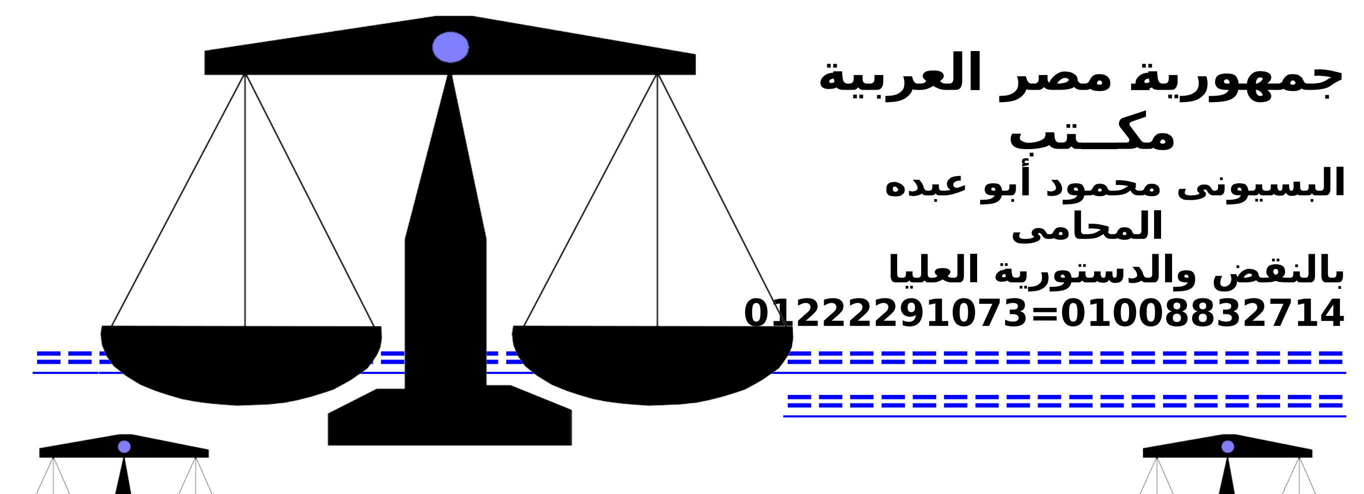

كتاب فى الطب
ا لشرعى والادلة الجنائية
عدة ابحاث لمتخصصين
اعداد
البسيونى عبده
المحامى بالنقض

بسم الله الرحمن الرحيم(بسم الله الرحمن الرحيم وقل اعملوا فيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون)((تلك الدار الآخرة نجعلها للذين لا يردون علوا في الأرض ولا فسادا والعاقبة للمتقين (فأما الزبد فيذهب جفاءا وأما ما ينفع الناس فيمكث في الأرض



جمهورية مصر العربية
مكــتب
البسيونى محمود أبو عبده
المحامى
بالنقض والدستورية العليا
01222291073=01008832714

==
====================

كتاب الطب الشرعى والادلة الجنائية
إعداد

البسيونى محمود أبو عبده المحامى بالنقض

الإصدار الاول إهداء

البسيونى محمود أبو عبده زوجتي وأبنائي
وزملائي المحترمين

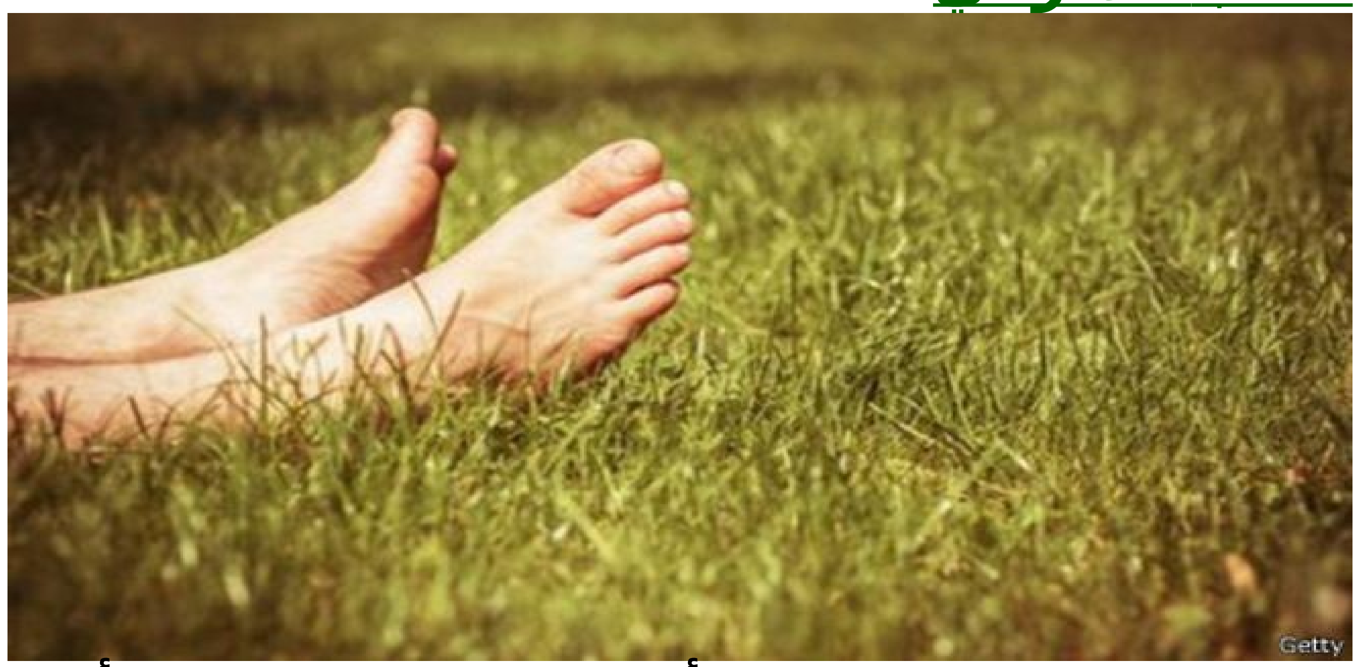


فهرس كتاب الطب الشرعى يحتوى هذا الكتاب على

259-اكتشفت الجثة في أواخر شهر تشرين الأول نوفمبر.

319-لفك غموض قضية ما وهذا ما يدفعنا إلى البحث والقراءة عن أصول علم الطب

تمهيدالبكتيريا التي تكشف أدق أسرارك لعلماء الطب الشرعي



البكتيريا التي توجد داخل أجسامنا وفوقها يمكن أن تفشي أسرارنا حتى بعد الموت.

بعد أن تلفظ أنفاسك الأخيرة بثوان، تبدأ الكائنات الحية بداخلك في العمل. في هذه اللحظة لم يعد دمك يتدفق، وتهبط مستويات الأكسجين في جسمك، و تبدأ عملية التحلل الكيماوي، لتحول أنسجة جسدك إلى صورة أكثر حامضية. بعض البكتيريا التي تسكن الجسم تزدهر بسبب هذا التغير، وبعضها الآخر يموت.
التغير في الكيمياء الداخلية للجسم يجذب أيضاً الحشرات، التي تحط على الجسم، وتتسلل إلى الفتحات المختلفة فيه لإلقاء بويضاتها، وهي تجلب معها الميكروبات الخاصة بها. بعد أيام تفقس هذه البويضات، وتبدأ اليرقات بالتغذي على اللحم، لتجلب أيضا مزيداً من الميكروبات، إضافة إلى مكونات

مضادة للبكتيريا تمنع نمو الجراثيم العابرة. بمعنى آخر، أنت ميت بالفعل، لكن جثمانك مفعم بالحياة.
علماء الطب الشرعي يحاولون الآن تسخير هذه البكتيريا، حيث يعتقدون أن الجراثيم التي تعيش على أجسادنا وفي داخلها يمكن أن تحمل دلائل ومؤشرات على معرفة الظروف التي حدثت فيها الوفاة، وكم وقت مضى على وفاة شخص ما.
وليس الأموات وحدهم هم من يجري التعرف على أسرارهم عن طريق الجراثيم التي في أجسادهم، فالبصمات الميكروبية يمكن أن تستخدم كذلك في حالات الاغتصاب والاعتداء الجنسي، لتزويد الشرطة بمعلومات مهمة عن

===

هوية المجرم.

بكتيريا فريدة من نوعها

وفي الوقت الذي تعتبر فيه جسدك كياناً حياً واحداً، يتكون هذا الجسد في الحقيقة من مليارات الكائنات الحية. بعضها تتشابه مع ما يحمله الآخرون، لكن كثيرا منها يكون خاصاً بجسدك، وذلك نتيجة للأماكن التي ترددت عليها، والأشخاص الذين لمستهم، والطعام الذي تناولته، فضلاً عن مواد التجميل التي تضعها والتي تجدها بعض الجراثيم مكاناً ملائما لها.



Image copyrightTHINKSTOCK

أول المؤشرات على أن هذه البكتيريا المتنقلة يمكن أن تكون مفيدة لعلماء الطب الشرعي جاءت عام 2010، عندما اكتشفت مجموعة من علماء جامعة

باولدر في كولورادو أن البصمات البكتيرية الفريدة يمكن استرجاعها من لوحات مفاتيح الكمبيوتر الذي يستعمله المتوفي.
ومنذ ذلك الحين، ازداد الاهتمام بهذه الميكروبات بفضل الاعتراف بتنوعها، واختراع أساليب ترتيب سريعة لخريطة **الحمض النووي لدراسة هذه البكتيريا.**
جيفري تومبرلين من جامعة A&M في ولاية تكساس الأمريكية هو أحد هؤلاء العلماء الذين يبحثون الدور الذي يمكن أن تلعبه هذه البكتيريا في تقدير الوقت الذي مضى على الوفاة. ويقول: "نحن كبشر عبارة عن نظام بيئي متوازن بفضل أنظمة المناعة، لكن عندما نموت، يصبح الجسد مباحاً لهذه البكتيريا.
وبمجرد أن يفارق الإنسان الحياة، تبدأ الميكروبات المختلفة في أجسامنا في التغير، وهذه المعلومات يمكن أن تكون مهمة لتحديد الزمن الذي فارق فيه الإنسان الحياة، وكذلك ظروف الوفاة."
كائنات يمكن التنبؤ بها
إلى هذه اللحظة، الطريقة الوحيدة للتأكد من هذه الحقائق هي دراسة استعمار الحشرات للجثث، وهو تخصص يطلق عليه علم حشرات الطب الشرعي. لكن هذه الطريقة لها عيوبها.
يقول تومبرلين: "علم الحشرات يفيد في تحديد كم من الوقت مضى على دخول الحشرات إلى الجسد، لكن ذلك لا يخبرنا بالضرورة عن موعد الوفاة، حيث من الممكن أن يكون الجسد لم تسكنه الحشرات لعدة أيام، حسب الظروف والحالة التي مرت بها أو تعرضت لها الجثة."
وتضيف: "لكن عن طريق الميكروبات، نحن نتحدث عن ميكروبات موجودة على الجسم، وفي داخله، وتنشط فور تعرضك للموت."
وينصب الهدف الحالي على التعرف على مجموعة من الكائنات الموجودة في كل مكان تقريباً، وتتغير أعدادها بطريقة يمكن التنبؤ بها عندما نموت.
ويضيف إريك بينبو من جامعة ميشيغان، والذي يتعاون مع تومبرلين: "نأمل في نهاية الأمر أن نضبط هذه الساعة الميكروبية، لكي نتمكن من التنبؤ بموعد الوفاة خلال ساعات بدلاً من عدة أيام."

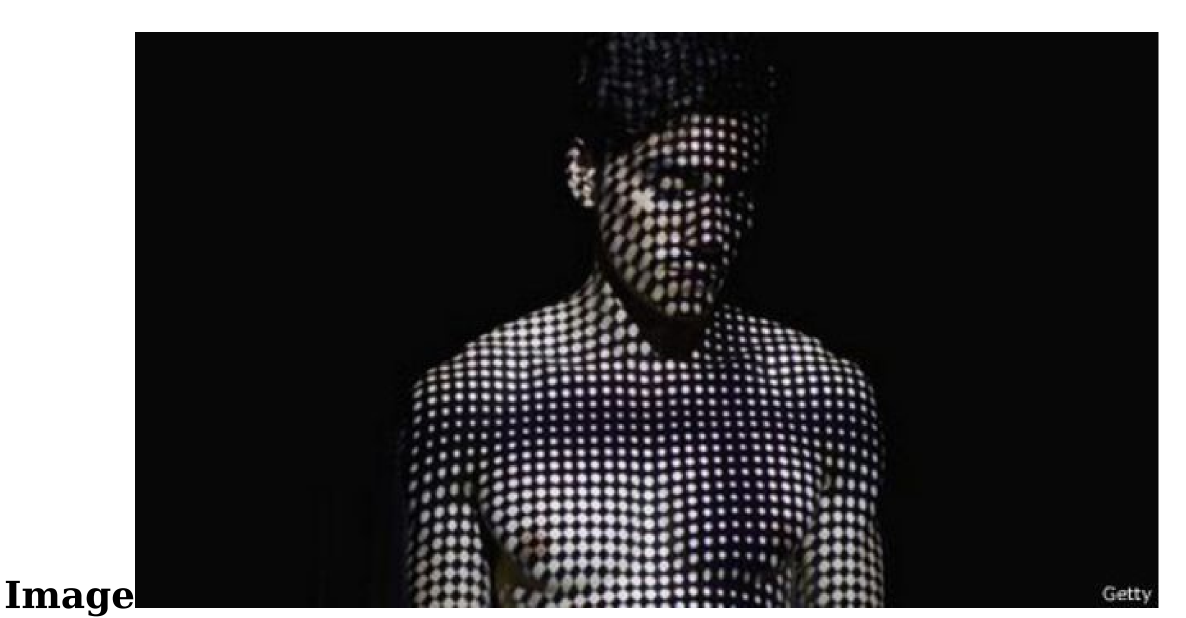


Image copyrightGETTY

حتى الآن تمكن الباحثون من التعرف على خمس كائنات حية من تلك المستهدفة في هذا الإطار، ويحاولون التحقق من ذلك عن طريق عينات تؤخذ من جثث لبشر توفوا حديثاً. في ديسمبر/كانون الأول، نشرت سيلفانا تريديكو من جامعة ميردوخ دراسة تجريبية جاء فيها أن البكتيريا التي تعيش في شعر العانة يمكن أن تكون بصمة فريدة من نوعها في حالات الاعتداء الجنسي.

أنواع الشعر

حالات الاغتصاب والاعتداء الجنسي يمكن أن تشكل تحدياً لعلماء الطب الشرعي في سعيهم للعثور على دليل مادي يؤيد رواية الضحية. قبل ظهور اختبارات الحمض النووي، كان تتبع السائل المنوي يتم عن طريق فئة الدم، وبالتالي حصر المصادر المحتملة له. لكن فحص الحمض النووي أكثر فعالية، حيث يمكن عن طريقه تحديد هوية فاعل واحد.

غير أن المجرمين باتوا أكثر حذراً. تقول تريديكو: "بناء على تجربتي خلال السنوات العشر الأخيرة، معظم الذين يرتكبون اعتداءات جنسية يضعون الواقي الذكري لخشيتهم من فحص الحمض النووي، ثم يأخذوا الواقيات الذكرية معهم بعد تنفيذ الاعتداء."

في حالات قليلة يمكن العثور على شعر من المجرم على جسد الضحية، وهذا الشعر يؤخذ ويخضع للتحليل المخبري لفحص الحمض النووي، بيد أن هناك حاجة ماسة لوسائل أخرى.

أخذت ترودیكو عينات من شعر الرأس والعانة لعدد من المتطوعين في ثلاث مناسبات منفصلة، واستخدمت ترتيب الحمض النووي لتشكيل صورة للميكروبات التي تعيش على سطح هذا الشعر. عينات الشعر هذه جمعت في بداية الدراسة، ثم بعد ذلك بشهرين، ثم بعد خمسة أشهر.

على الرغم أن بكتيريا شعر الرأس كانت من النوع العابر، إلا أن جميع المتطوعين الذين أخذ منهم الشعر كانوا حاضنين لنوع مستقر من البكتيريا لا يعيش إلا في شعر الشخص الذي أخذت منه العينة.
ويمكن بسهولة تمييز شعر العانة لدى الذكور عن شعر العانة لدى الإناث. حيث تحتضن النساء نوعاً من البكتيريا الذي ينتج حمض اللكتيك، والذي يفضل أن ينمو في المهبل.

محققو "البكتيريا"

إضافة إلى ما سبق، يوجد هناك ما يوحي بأن البكتيريا التي تعيش على جسدك يمكن أن تنتقل إلى شعر العانة لدى الشخص الذي تعاشره جنسياً.
فمن بين المتطوعين لدى تريديكو كان هناك زوجان في علاقة رومانسية. وعلى الرغم أنه طلب منهما الامتناع عن إقامة علاقات جنسية خلال الأيام التي سبقت إعطاء العينة، استنتجت تريديكو أنهم لم يمتثلوا لطلبها، حيث أمكنها تتبع صفات شعر عانة المرأة على شعر الرجل.
تقول تريديكو: "قلت لها أنني أعتقد أنك قد أفسدت مشروع البحث الذي أجريه، فردت قائلة: إنه غائب منذ ثلاثة شهور". لكن بصمة البكتيريا تلك بقيت هناك رغم أن كلا الشريكين قاما بالاستحمام.



==

[1-مرسوم بقانون 96 لسنة 1952 (قانون الخبراء) الذى يسعى الخبراء لتغيره بقانون جديد](#)
[نشور في 26/6/1952](#)

مادة رقم : 1

يقوم بأعمال الخبرة أمام جهات القضاء خبراء الجدول الحاليون وخبراء وزارة العدل ومصلحة الطب الشرعي والمصالح الأخرى التي يعهد إليها

بأعمال الخبرة، وكل من ترى جهات القضاء عند الضرورة الاستعانة برأيهم الفني من غير من ذكروا.

مادة رقم : 2

الخبراء المقيدون في جداول المحاكم وقت العمل بهذا القانون يستمرون في أعمالهم كل في القسم المدرج فيه ولا يجوز أن يقيد في هذه الجداول أحد بدلا ممن تخلو محالهم في أي قسم من الأقسام.

مادة رقم : 3

يكون بكل محكمة من محاكم الاستئناف والمحاكم الابتدائية لجنة تسمى "لجنة خبراء الجدول" وتشكل في محاكم الاستئناف من رئيس المحكمة أو من ينوب عنه والنائب العام أو من ينوب عنه ومستشار تنتخبه الجمعية العمومية لكل محكمة لمدة سنة.

وتشكل في المحاكم الابتدائية من رئيس المحكمة أو من ينوب عنه ورئيس النيابة أو من ينوب عنه وقاض تنتخبه الجمعية العمومية لكل محكمة لمدة سنة.

وتعقد هذه اللجنة في شهر يونيه من كل سنة أو كلما دعت الحال للنظر في استبعاد اسم أي خبير أصبح في حالة لا تمكنه من أداء أعماله أو فقد شرطا من شروط قيده في الجدول أو حكم عليه بعقوبة جناية أو صدرت عليه أحكام قضائية أو تأديبية ماسة بالشرف.

ويجب أن يشتمل قرار اللجنة على الأسباب التي بني عليها ويعلن إلى الخبير صاحب الشأن بكتاب موصى عليه مصحوب بعلم وصول.

مادة رقم : 4

للخبير الذي قررت اللجنة استبعاد اسمه أن يتظلم من هذا القرار خلال عشرة أيام من تاريخ إعلانه به.

ويكون التظلم بتقرير في قلم كتاب المحكمة التي قررت لجنة الخبراء بها استبعاد اسمه.

ولا يجوز للخبير الذي قررت اللجنة استبعاد اسمه أن يباشر عملا من أعمال الخبرة حتى يفصل نهائيا في تظلمه.

مادة رقم : 5

يرفع التظلم إلى اللجنة المشار إليها في المادة الثالثة منضما إليها مستشاران تنتخبهما الجمعية العمومية لمحكمة الاستئناف أو قاضيان تنتخبهما الجمعية العمومية للمحكمة الابتدائية على حسب الأحوال.

ويفصل في التظلم بعد دعوة الخبير بكتاب موصى عليه مصحوب بعلم وصول للحضور لإبداء أقواله.

ويكون قرار اللجنة نهائيا ولو صدر في غيبة الخبير.

ويبلغ هذا القرار لوزارة العدل.

مادة رقم : 6

يكون لكل خبير مقيد اسمه في الجدول ملف بالمحكمة التابع لها وتودع به الملاحظات الخاصة بعمله.

مادة رقم : 7

يبلغ رئيس المحكمة الخبير بكتاب موصى عليه مصحوب بعلم وصول صورة أية شكوى تقدم ضده للرد عليها خلال عشرة أيام من تاريخ إبلاغه إياها.
ولرئيس المحكمة بعد الاطلاع على رد الخبير أن يحفظ الشكوى أو أن يحققها سواء بنفسه أو بمن يندبه من القضاة أو من المستشارين على حسب الأحوال وله بعد ذلك أن يحفظ الشكوى أو ينذر الخبير أو يأمر بإحالته إلى لجنة التأديب. وفي كل الأحوال تودع نتيجة الشكوى ملف الخبير.

مادة رقم : 8

تتولى تأديب خبراء الجدول اللجنة المشكلة بالمحكمة الابتدائية أو بمحكمة الاستئناف والمشار إليها في المادة الخامسة.

مادة رقم : 9

تجوز إحالة الخبير إلى المحاكمة التأديبية إذا ارتكب ما يمس الذمة والأمانة وحسن السمعة أو أخل بواجب من واجباته أو أخطأ خطأ جسيما في عمله أو امتنع لغير عذر مقبول عن القيام بعمل كلف إياه.
وتكون الإحالة بقرار من رئيس المحكمة.
ولرئيس المحكمة أن يأمر بوقف الخبير إذا اقتضى الحال.

مادة رقم : 10

يشتمل قرار الاتهام على التهمة الموجهة إلى الخبير والأدلة المؤيدة لها.
ويعلن هذا القرار إلى الخبير بكتاب موصى عليه مصحوب بعلم وصول قبل الجلسة المعينة للمحاكمة بعشرة أيام على الأقل.

مادة رقم : 11

للجنة التأديب أن تجري بنفسها ما تراه لازما من التحقيق ولها أن تندب لذلك أحد أعضائها. ولها أن تقف الخبير عن مباشرة أعماله حتى تنتهي المحاكمة.

مادة رقم : 12

تكون جلسات المحاكمة التأديبية سرية.
وللخبير أن يحضر الجلسة بشخصه وله أن يقدم دفاعه كتابة وللجنة التأديب أن تطلب حضور الخبير بشخصه. فإذا لم يحضر جاز الحكم في غيبته بعد التحقق من صحة إعلانه، ويكون الحكم في هذه الحالة نهائيا.

مادة رقم : 13

يجب أن يشتمل الحكم الصادر في الدعوى التأديبية على الأسباب التي بني عليها.

مادة رقم : 14

العقوبات التأديبية التي يحكم بها على الخبراء هي:
(1) اللوم.
(2) الوقف لمدة لا تجاوز سنة.
(3) محو الاسم من الجدول.

مادة رقم : 15

تبلغ النيابة العامة رئيس المحكمة ما يصدر على خبراء الجدول من أحكام

في مواد الجنح والجنايات ونتيجة تصرفها فيما يوجه إليهم من اتهامات ويحفظ ذلك كله في ملف الخبير.

مادة رقم : 16

يكون بمقر كل محكمة ابتدائية مكتب أو أكثر لخبراء وزارة العدل.
ويعين بقرار من وزير العدل دائرة اختصاص كل مكتب والخبراء اللازمون له ولكل قسم من أقسامه.

مادة رقم : 17

يكون بإدارة الخبراء بوزارة العدل مكتب فني مهمته توجيه الخبراء توجيها فنيا وقسم للتفتيش على أعمالهم ويناط به جمع البيانات التي تساعد على معرفة كفايتهم ومدى حرصهم على أداء واجبات وظيفتهم وكذلك القيام بالرقابة الفنية على خبراء الجدول في فروع الحساب والهندسة والزراعة.

مادة رقم : 18

يشترط فيمن يعين في وظائف الخبرة:
(1) أن يكون مصريا متمتعا بالأهلية المدنية الكاملة.
(2) أن يكون حائزا لدرجة بكالوريوس أو ليسانس من إحدى الجامعات المصرية في مادة القسم الذي يطلب التعيين فيه أو على شهادة تعتبر معادلة لهذه الدرجة من معهد علمي معترف به.
(3) أن يكون مرخصا له في مزاولة مهنة الفرع الذي يرشح للتعيين فيه.
(4) ألا يكون قد حكم عليه من المحاكم أو من مجلس التأديب لأمر مخل بالشرف.
(5) أن يكون محمود السيرة حسن السمعة.
ولا يجوز تعيين أحد في هذه الوظائف إلا بعد التحقق من كفايته وصلاحيته لأعمال القسم الذي يعين فيه.

مادة رقم : 19

يكون ترتيب وظائف خبراء وزارة العدل على الوجه الآتي:
(1) وظيفة المدير العام.
(2) وظيفة وكيل المدير العام.
(3) وظيفة رئيس مكتب من الدرجة الأولى وما يعادلها.
(4) وظيفة رئيس مكتب من الدرجة الثانية وما يعادلها.
(5) وظيفة خبير أول وما يعادلها.
(6) وظيفة خبير وما يعادلها.
(7) وظيفة مساعد خبير.
(8) وظيفة معاون خبير.
ويكون تقسيم المكاتب إلى درجات ومعادلة الوظائف المشار إليها بقرار من وزير العدل.

مادة رقم : 20

يعين معاونو الخبراء على سبيل الاختبار لمدة سنة على الأقل أو سنتين على الأكثر.

مادة رقم : 21

لا يجوز أن يعين مساعد خبير رأسا أو بطريق الترقية من وظيفة معاون خبير إلا إذا جاز امتحانا أمام لجنة مشكلة من:
(1) مدير عام إدارة الخبراء.
(2) أحد المفتشين القضائيين بوزارة العدل.
(3) رئيس المكتب الفني بإدارة الخبراء أو وكيله.
(4) مفتش القسم المختص بإدارة الخبراء.

مادة رقم : 22

يكون شغل باقي وظائف الخبرة بالترقية من الدرجة السابقة مباشرة ومع ذلك يجوز متى توافرت الشروط المبينة في المادة 18 أن يعين رأسا من الخارج في وظيفة خبير أول أو ما يعادلها من يكون قد أمضى في عمله الفني **وبغير انقطاع بالفرع الذي يرشح للتعيين فيه المدد الآتية:**
ست سنوات للتعيين في وظيفة خبير أو ما يعادلها.
اثنى عشرة سنة للتعيين في وظيفة خبير أول أو ما يعادلها.
ولا يجوز أن تزيد نسبة التعيين من الخارج على الثلث في جميع الأحوال.

مادة رقم : 23

تكون الترقية في وظائف الخبرة على أساس الأهلية مع مراعاة الأقدمية. وتجرى الترقيات بعد استعراض حالة الخبراء من واقع أعمالهم وملفاتهم وتقارير التفتيش عنهم وما تبديه الجهات القضائية التي يعملون أمامها من ملاحظات في شأنهم.

مادة رقم : 24

ينشأ مجلس استشاري لخبراء وزارة العدل يؤلف من:
(1) الوكيل الدائم لوزارة العدل رئيسا
(2) مدير عام إدارة المحاكم.
(3) رئيس التفتيش القضائي بوزارة العدل.
(4) مدير عام إدارة الخبراء.
(5) رئيس تفتيش الخبراء.
ويجتمع المجلس بوزارة العدل، وجميع مداولاته سرية، ويكون انعقاده صحيحا بحضور الرئيس وثلاثة من أعضائه، وتصدر القرارات بالأغلبية المطلقة للآراء وعند التساوي يرجح الرأي الذي في جانبه الرئيس.

مادة رقم : 25

يؤخذ رأي المجلس الاستشاري في:
(1) تعيين الخبراء وترقيتهم ونقلهم.
(2) ندب الخبراء لغير عملهم.
(3) إنشاء مكاتب الخبرة وأقسامها.
(4) سائر المسائل المتعلقة بمكاتب خبراء وزارة العدل.

مادة رقم26 يختص بتأديب خبراء وزارة العدل مجلس تأديب يؤلف على الوجه الآتي

1- وكيل وزارة العدل الدائم

رئيسا ....
2- النائب العام أو من ينوب عنه
....
3- مستشار من محكمة استئناف القاهرة تنتخبه جمعيتها العمومية لمدة سنتين .... أعضاء
4- مدير عام إدارة الخبراء أو من ينوب عنه
....
5- رئيس أحد مكاتب الخبراء يختاره وزير العدل
....

مادة رقم : 27

تكون إحالة الخبراء إلى المحاكمة التأديبية بقرار من وزير العدل وله إذا اقتضى الحال أن يصدر أمرا بوقف الخبير عن مباشرة أعمال وظيفته.

مادة رقم : 28

إذا زادت مدة الوقف قبل صدور الحكم التأديبي على ثلاثة أشهر صرف للخبير نصف راتبه فيما يزيد على المدة المذكورة.

مادة رقم : 29

تسري أحكام المواد 10 و11 و12 و13 على خبراء وزارة العدل فيما يتعلق بتأديبهم.

مادة رقم : 30

العقوبات التأديبية التي يحكم بها على خبراء وزارة العدل هي:

(1) اللوم.
(2) الوقف مع الحرمان من المرتب مدة لا تجاوز ستة أشهر.
(3) العزل من الوظيفة ويجوز في هذه الحالة أن ينص في الحكم على حرمان الخبير حقه كله أو بعضه في المعاش أو المكافأة.

مادة رقم : 31

لوزير العدل أن يوقع عقوبة الإنذار والاستقطاع من راتب لمدة لا تزيد على 15 يوما.

مادة رقم : 32

يكون بمقر كل محكمة ابتدائية قسم للطب الشرعي تعين دائرة اختصاصه بقرار من وزير العدل.

مادة رقم : 33

يجوز لوزير العدل أن يلحق بأقسام الطب الشرعي التي توجد بمقر إحدى محاكم الاستئناف فروعا للمعامل السيرولوجية أو للمعامل الكيميائية أو لمباحث التزييف والتزوير أو غيرها من الفروع.
ويعين القرار دائرة اختصاص كل منها.

مادة رقم : 34

يكون بمصلحة الطب الشرعي إدارة للتفتيش الفني على الأقسام المختلفة ويرأس هذه الإدارة كبير المفتشين.

مادة رقم : 35
يشترط فيمن يعين في وظائف الخبرة الطبية أو الكيميائية الشرعية أن يكون مستكملا للشروط المبينة في المادة 18
مادة رقم : 36
يكون ترتيب وظائف خبراء مصلحة الطب الشرعي على الوجه الآتي:
(1) وظيفة كبير الأطباء الشرعيين.
(2) وظيفة نائب كبير الأطباء الشرعيين.
(3) وظيفة مساعد كبير الأطباء الشرعيين.
(4) وظيفة طبيب شرعي درجة أولى وما يعادلها.
(5) وظيفة طبيب شرعي درجة ثانية وما يعادلها.
(6) وظيفة طبيب شرعي درجة ثالثة وما يعادلها.
(7) وظيفة نائب طبيب شرعي وما يعادلها.
(8) وظيفة مساعد طبيب شرعي وما يعادلها.
(9) وظيفة معاون طبيب شرعي وما يعادلها.
ويكون تعيين معادلة الوظائف المشار إليها بقرار من وزير العدل.
مادة رقم : 37
يكون التعيين في وظيفة معاون طبيب شرعي أو ما يعادلها على سبيل الاختبار لمدة سنة على الأقل وسنتين على الأكثر.
مادة رقم : 38
يكون شغل وظائف الخبرة الطبية أو الكيميائية الشرعية بالترقية من الدرجة السابقة مباشرة.
ومع ذلك يجوز متى توافرت الشروط المبينة في المادة 118 أن يعين رأسا من الخارج في تلك الوظائف حتى وظيفة طبيب شرعي من الدرجة الثالثة أو ما يعادلها.
ولا يجوز أن تزيد نسبة التعيين من الخارج على الثلث في جميع الأحوال.
مادة رقم : 39
تكون الترقية في وظائف الخبرة الطبية أو الكيميائية الشرعية على أساس الأهلية مع مراعاة الأقدمية. وتجرى الترقيات بعد استعراض حالة الخبراء من واقع أعمالهم وملفاتهم وتقارير التفتيش وتقارير رؤسائهم عنهم وما تبديه الجهات التي يعملون أمامها من ملاحظات في شأنهم.
مادة رقم : 40
ينشأ مجلس استشاري لخبراء مصلحة الطب الشرعي يؤلف من:
1- الوكيل الدائم لوزارة العدل رئيسا.
2- النائب العام أو من ينوب عنه.
3- مستشار من محكمة استئناف القاهرة تندبه جمعيتها العمومية لمدة سنتين.
4- كبير الأطباء الشرعيين أو من ينوب عنه.
5- كبير مفتشي مصلحة الطب الشرعي.
6- رئيس قسم طب شرعي القاهرة.

7- أستاذ الطب الشرعي بكلية الطب بجامعة فؤاد الأول.
ويجتمع المجلس بوزارة العدل، وجميع مداولاته سرية، ويكون انعقاده صحيحا بحضور الرئيس وأربعة من أعضائه يكون من بينهم النائب العام أو من ينوب عنه وأستاذ الطب الشرعي بكلية الطب بجامعة فؤاد الأول، وتصدر القرارات بالأغلبية المطلقة للآراء وعند التساوي يرجح الرأي الذي في جانبه الرئيس.

مادة رقم : 41

يؤخذ رأي المجلس في:
(1) تعيين رجال الطب الشرعي وترقيتهم ونقلهم.
(2) ندب رجال الطب الشرعي لغير عملهم.
(3) إنشاء أقسام الخبرة الطبية أو فروع المعامل السيرولوجية أو المعامل الكيميائية أو لمباحث التزييف والتزوير أو غيرها من الفروع.
(4) سائر المسائل المتعلقة بالخبرة الطبية الشرعية.

مادة رقم : 42

يختص بتأديب خبراء مصلحة الطب الشرعي مجلس تأديب يؤلف على الوجه الآتي:
(1) الوكيل الدائم لوزارة العدل - رئيسا.
(2) النائب العام أو من ينوب عنه - عضواً.
(3) مستشار محكمة استئناف القاهرة تنتخبه جمعيتها العمومية لمدة سنتين - عضواً.
(4) كبير الأطباء الشرعيين أو من ينوب عنه - عضواً.
(5) رئيس أحد الأقسام الطبية الشرعية يختاره وزير العدل - عضواً.

مادة رقم : 43

تسري أحكام المواد 10 و11 و12 و13 و27 و28 و30 و31 على خبراء مصلحة الطب الشرعي.

مادة رقم : 44

لا يجوز لخبراء وزارة العدل ومصلحة الطب الشرعي الجمع بين وظائفهم ومزاولة التجارة أو أية وظيفة أو عمل لا يتفق وكرامتهم واستقلالهم في عملهم.
وليس لأحد منهم بغير إذن خاص أن يكون محكما ولو بغير أجر في نزاع يتصل بعمله ولو كان هذا النزاع غير مطروح أمام القضاء.
ولا يجوز لهم تقديم تقارير استشارية.
ولا يجوز أن يعين خبراء وزارة العدل حراسا قضائيين أو وكلاء للدائنين.
وللمجلس الاستشاري أن يقرر منع الخبير من مباشرة أي عمل آخر يرى أن القيام به يتعارض مع واجبات وظيفته وحسن أدائها.

مادة رقم : 45

في غير حالات الضرورة لا يجوز أن تجرى التعيينات والتنقلات بين خبراء وزارة العدل وخبراء مصلحة الطب الشرعي إلا مرة واحدة في كل سنة ويكون ذلك خلال شهر يوليه.

مادة رقم : 46
يجب على خبراء وزارة العدل ومصلحة الطب الشرعي أن يقيموا في البلد الذي به مقر عملهم.
مادة رقم : 47
يعتبر خبراء وزارة العدل ومصلحة الطب الشرعي من مأموري الضبطية القضائية فيما يختص بالجرائم المتعلقة بالأعمال التي يباشرونها وفي أثناء قيامهم بها.
مادة رقم : 48
استثناء من أحكام المادة 229 من قانون المرافعات للمواد المدنية والتجارية يحلف خبراء وزارة العدل ومصلحة الطب الشرعي قبل مزاولة أعمال وظائفهم يمينا أمام إحدى دوائر محاكم الاستئناف بأن يؤدوا هذه الأعمال بالذمة والصدق.
مادة رقم : 49
فيما عدا ما نص عليه في هذا القانون يتبع في شأن الخبراء الموظفين النصوص المبينة في قانون المرافعات للمواد المدنية والتجارية الخاصة بالخبراء.
مادة رقم : 50
لجهات القضاء أن تندب للقيام بأعمال الخبرة خبيرا أو أكثر من خبراء الجدول أو تندب مكتب خبراء وزارة العدل أو قسم الطب الشرعي أو إحدى المصالح الأخرى المعهود إليها بأعمال الخبرة فإذا رأت لظروف خاصة أن تندب من غير هؤلاء وجب أن تبين ذلك في الحكم.
وفي مواد الضرائب لا يقع الندب إلا لخبراء وزارة العدل.
مادة رقم : 51
إذا كان الندب لمكتب الخبراء أو قسم الطب الشرعي ترسل أوراق الدعوى إليه بواسطة قلم الكتاب المختص مع إخطاره بمباشرة المأمورية.
ويخطر رئيس المكتب أو القسم الجهة القضائية التي ندبته في الثماني والأربعين ساعة التالية باسم من أحيلت إليه المأمورية إلا في الحالات المستعجلة فيكون الإخطار على وجه السرعة.
مادة رقم : 52
إذا أراد أحد الخبراء الموظفين أعفاءه من أداء مأموريته ابتداء أو في أثناء أدائها وجب عليه أن يقدم طلبا بذلك إلى رئيس المكتب أو القسم أو المصلحة خلال الثلاثة الأيام التالية لتكليفه أداء المأمورية.
ويبلغ الرئيس هذا الطلب في اليوم التالي على الأكثر الجهة القضائية التي أصدرت الحكم بندبه مشفوعا برأيه.
وإذا قبل الطلب ندبت الجهة القضائية خبيرا آخر أو أعادت المأمورية للمكتب أو القسم أو المصلحة لتكليف خبير آخر أداءها.
مادة رقم : 53
إذا حكم برد أحد الخبراء الموظفين أبلغ قلم الكتاب صورة من الحكم إلى

مكتب الخبراء أو قسم الطب الشرعي أو المصلحة إذا كان الرد متعلقا بأحد الخبراء التابعين له وإلى الجهة الرئيسية إذا كان الرد متعلقا برئيس المكتب أو القسم أو المصلحة.

مادة رقم : 54

يقدم خبراء وزارة العدل ومصلحة الطب الشرعي تقاريرهم إلى مكتب الخبراء أو القسم التابعين له مصحوبا بمحاضر أعمالهم وجميع المستندات التي سلمت إليهم وكشفا بأيام العمل والمصروفات، ويتولى المكتب أو القسم إيداع التقرير ومرفقاته قلم كتاب المحكمة.
ويقوم قلم الكتاب في هذه الحالة بإخطار الخصوم بهذا الإيداع في الأربع وعشرين ساعة التالية لحصوله بكتاب موصى عليه.

مادة رقم : 55

لا يحكم بالمصروفات المنصوص عليها في المادة 230 من قانون المرافعات للمواد المدنية والتجارية ولا بالغرامة المنصوص عليها في المادة 242 منه إذا كان الندب لمكتب الخبراء أو قسم الطب الشرعي أو أحد الخبراء الموظفين. وذلك مع عدم الإخلال بالجزاءات التأديبية والتضمينات إن كان لها وجه.

مادة رقم : 56

تحال أعمال الخبرة في القضايا المعفاة من الرسوم إلى مكاتب خبراء وزارة العدل وأقسام الطب الشرعي ولها أن ترجع بالأتعاب والمصروفات على المحكوم عليه بها أو على الشخص المعفى إذا زالت حالة إعساره.

مادة رقم : 57

يجوز إعفاء الخصم المعسر من دفع الأمانة إذا تبين من قيمة الدعوي وظروفها ما يبرر ذلك في هذه الحالة مكتب الخبراء أو قسم الطب الشرعي.
ويرجع بهذه الأمانة وما يقدر من الأتعاب ومصروفات الخبير علي الخصم المحكوم عليه بالمصروفات أو علي الخصم المعني إذا زالت حالة إعساره.

مادة رقم : 58

الأتعاب والمصروفات التي تقدر لخبراء وزارة العدل والمصالح الأخرى المعهود إليها بأعمال الخبرة تعتبر إيرادا للخزانة العامة وفيما يتعلق بمصلحة الطب الشرعي تتبع اللوائح المقررة لذلك.

مادة رقم : 59

تتولى مكاتب الخبراء وأقسام الطب الشرعي والمصالح الأخرى المعهود إليها بأعمال الخبرة المطالبة بالأتعاب والمصروفات والطعن في الأوامر والأحكام الخاصة بتقديرها والحضور في الجلسات. ولها أن تنيب عنها إدارة قضايا الحكومة في ذلك.
وتتولى أقلام الكتاب تنفيذ هذه الأوامر والأحكام.

مادة رقم : 60

تقدر أتعاب الخبرة طبقا للقواعد والفئات الآتية:
من مائتي قرش إلى أربعمائة قرش عن يوم العمل بمحل النزاع (1).

من مائة قرش إلى ثلاثمائة قرش عن يوم الحضور بالمحكمة لمناقشة (2) التقرير أو لإبداء رأي شفوي.
من مائتي قرش إلى ثلاثمائة قرش عن يوم العمل بالمكتب باعتبار (3) اليوم الواحد ست ساعات.
خمسون قرشا عن إيداع التقرير (4).
من مائة قرش إلى مائتي قرش عن يوم العمل الذي يقضيه في (5) الاطلاع بقلم الكتاب إذا كان غير مأذون له في تسلم أوراق الخصوم أو يقضيه بالمصالح والجهات الأخرى.
ويجوز إنقاص عدد الأيام والساعات المبينة بالكشف المقدم من الخبير إذا كانت غير متناسبة مع العمل الذي قام به. كما يجوز أن تقدر له أتعاب إضافية بسبب أهمية النزاع وطبيعته.

مادة رقم : 61

يلغى القانون رقم 75 لسنة 1933 بشأن الخبراء أمام المحاكم الأهلية والمواد 211 - 241 من لائحة ترتيب المحاكم الشرعية.
كما تلغى المادة 89 من القانون رقم 14 لسنة 1939 الخاص بفرض ضريبة على رؤوس الأموال المنقولة وعلى الأرباح التجارية والصناعية وعلى كسب العمل.
وكذلك يلغى كل نص يخالف أحكام هذا القانون.

مادة رقم : 62

على وزير العدل تنفيذ هذا القانون وله إصدار القرارات اللازمة لتنفيذه ويعمل به من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية

ا لنص الكامل لمشروع قانون نقل وزراعة الأعضاء البشرية -2

الصيغة النهائية لمشروع قانون نقل وزراعة الأعضاء البشرية، الذى أعدته وزارة الصحة فى ١٨ مادة وقدمته إلي مجلس الشعب لمناقشته خلال الأيام القليلة المقبلة، وحدد القانون تعريفاً دقيقاً لموت جذع المخ الذى أثار جدلاً واسعاً خلال إعداد القانون.
وشارك فى وضع هذا التعريف ١٣ أستاذاً متخصصاً من بينهم الدكتور حمدى السيد، نقيب الأطباء ورئيس لجنة الصحة بمجلس الشعب، والدكتور إبراهيم بدران، وزير الصحة الأسبق، والدكتور السباعى أحمد، كبير الأطباء الشرعيين، والدكتور محمد هيثم الخياط، عضو مجلس أمناء الاتحاد العالمى لعلماء المسلمين وكبير مستشارى المدير الإقليمى لمنظمة الصحة العالمية بالشرق الأوسط، والدكتور محمد أنور، ممثلاً لدار الإفتاء المصرية.
وحدد القانون قواعد تراخيص مراكز زراعة الأعضاء من خلال لجنة شكلها الدكتور حاتم الجبلى، وزير الصحة، برئاسة الدكتور محمود المتينى، أستاذ الجراحة بكلية الطب جامعة عين شمس، بعد اجتماعين عقدا لهذا الغرض بمستشفى عين شمس التخصصى.

وبالإضافة إلى بنود القانون والبنود التى تحدد مواصفات ومسؤوليات ومهام مراكز زراعة الأعضاء، وتعريف موت المخ، أوضحت اللجنة التى صاغت القانون أهم بنوده، والشكوك التى دارت حوله، مؤكدة أن المشروع ليس به شبهة تجارة، لأن التبرع يكون من قريب للدرجة الرابعة، كما أنه لا توجد شبهة لبيع أعضاء المصريين للعرب، لأن النقل يكون من مصرى إلى مصرى فقط، والتشديد على إغلاق المراكز الضعيفة التى لا تنطبق عليها مواصفات المراكز المذكورة بالقانون.
كما أن الأصل الفقهى فى التبرع أن يكون هبة، وبلا مقابل، وهذا ما يؤكده القانون، وأن مواد العقوبات تعد مشددة وحازمة للغاية فى تجريم أى انحراف.
والبند الأهم هو أنه لا نقل لعضو إنسان إلا بموافقته المسبقة وتسجيل ذلك، ومن حق أى إنسان أن يقبل أو يرفض وليس قهراً كما هو واضح فى القانون.
ونص القانون كالتالى:
المادة الأولى، يهدف هذا القانون إلى تنظيم إجراء عمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية.
المادة الثانية، توضح معانى بعض العبارات والكلمات المستخدمة فى تطبيق أحكامه وهى كالتالى:
عضو بشرى: كل جزء من جسم الإنسان أو جثته.
المنقول منه: الشخص الحى (أو الميت) الذى يتنازل (أو يتبرع) عن عضو من أعضائه لشخص آخر دون مقابل.
نقل الأعضاء: عملية يتم من خلالها الحصول على أحد الأعضاء من المنقول منه (حى أو ميت) لنقلها إلى المنقول إليه.
زراعة الأعضاء: الاستخدام العلاجى الجراحى للأعضاء البشرية الذى ينطوى على استبدال عضو سليم مستخرج من منقول منه (حى أو ميت)، بالعضو المريض أو وظيفته.
الموت: المفارقة التامة للحياة بصورة يقينية، وموثقة، وفقاً للمعايير الطبية الدقيقة.
التوصية: تصرف بعضو أو أكثر من أعضاء الجسم على سبيل التبرع مضافاً إلى ما بعد الموت.
الموصى: الشخص المتوفى الذى أوصى فى حياته بالتبرع بعضو من أعضائه بعد وفاته.
وتنص المادة الثالثة على إنشاء هيئة قومية يصدر بتشكيلها قرار من وزير الصحة تتولى إدارة وتنظيم عمليات نقل الأعضاء والأنسجة، وتقوم هذه الهيئة بتصنيف الأعضاء والأنسجة المتبرع بها وتسجيل راغبى زرعها وفقاً لنوع الأنسجة والفصيلة والمناعة، والإشراف والرقابة على المستشفيات والمراكز الطبية المرخص لها بإجراء عمليات نقل وزرع الأعضاء، وتبين اللائحة التنفيذية لهذا القانون القواعد والضوابط والاختصاصات الأخرى لعمل هذه الهيئة.
وتؤكد المادة الرابعة أنه لا يجوز نقل أعضاء أو أجزاء منها أو أنسجة من جسم إنسان حى إلى آخر، إلا لضرورة تقتضيها المحافظة على حياة المنقول إليه أو علاجه من مرض جسيم، وبشرط عدم إمكانية النقل من ميت وعدم وجود وسيلة علاجية مناسبة، وألا يترتب على النقل تهديد خطير لحياة المنقول منه، ويحظر نقل الأعضاء أو أجزاء منها أو أنسجة مما يؤدى إلى اختلاط الأنساب.

وتقول المادة الخامسة إنه لا يجوز للمنقول منه أن يوافق على استقطاع أحد أعضائه أو جزء منه أو أنسجته لنقله إلى آخر إلا إذا كان كامل الأهلية وتوفر رضاؤه التام عن ذلك، ويجوز للمنقول منه العدول عن الموافقة قبل البدء فى إجراء عملية الاستقطاع، ويثبت هذا الرضاء بالكتابة فى حضور أحد الأقرباء من الدرجة الأولى على النحو الذى تبينه اللائحة التنفيذية لهذا القانون.
ولا يجوز نقل الأعضاء أو أجزاء منها أو أنسجة من عديمى الأهلية أو ناقصيها، ولا يعتد فى هذا الصدد برضاء المنقول منه أو بموافقة من يمثله قانوناً.
أما المادة السادسة فتحظر التعامل فى أى عضو من أعضاء جسم الإنسان أو جزء منه أو أحد أنسجته على سبيل البيع أو بمقابل مادى للموافقة على الاستقطاع.
كما يحظر على الطبيب المختص البدء فى إجراء عملية الاستقطاع عند علمه بذلك.
وجاء نص المادة السابعة ليضيف أنه لا يجوز إجراء عملية الاستقطاع أو الزرع إلا بعد إحاطة كل من المنقول منه والمنقول إليه بواسطة اللجنة المنصوص عليها فى الفقرة الثانية من المادة الثامنة من هذا القانون علماً بطبيعة عملية الاستقطاع والزرع ومخاطرها المؤكدة والمحتملة سواء كان ذلك على المدى القريب أو البعيد، ويتم إثبات ذلك كتابة بتوقيع كل من الاثنين، فإذا تعذر هذا التوقيع يتم التثبت من الإحاطة المذكورة وفقاً للإجراءات التى تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون.
فيما يؤكد نص المادة الثامنة أنه لا يجوز إجراء عملية الاستقطاع وزرع الأعضاء إلا فى المستشفيات والمراكز الطبية التى يرخص لها وزير الصحة بعد الحصول على موافقة الهيئة القومية بذلك وفقاً للشروط والإجراءات المبينة باللائحة التنفيذية لهذا القانون.
وتشكل بقرار من الهيئة القومية لجان ثلاثية من أطباء فى المستشفيات والمراكز الطبية المرخص لها والمشار إليها فى الفقرة السابقة، وتخص بالموافقة أو الرفض على إجراء عملية الاستئصال والزرع وفقاً للإجراءات التى تحددها اللائحة التنفيذية، ولا يجوز أن يشترك فى عضوية الفريق الطبى المختص بإجراء هذه العملية من كان عضواً فى اللجنة المختصة بالموافقة.
وتنص المادة التاسعة على أنه فى جميع الأحوال تكون الأولوية فى نقل الأعضاء من الأحياء من المصريين إذا كان قريباً حتى الدرجة الرابعة، وفيما عدا المصريين إذا كان قريباً حتى الدرجة الثانية للمصرى المنقول منه، وتحدد اللائحة التنفيذية قواعد هذه الأولوية.
وتؤكد المادة العاشرة أنه يجوز لضرورة تقتضيها المحافظة على حياة إنسان أو علاجه من مرض خطير أو استكمال نقص حيوى فى جسده، نقل عضو أو جزء منه أو أنسجة من جثة ميت إلى جسد إنسان حى، إذا كان الميت قد أوصى بذلك قبل وفاته، أو إذا شهد اثنان على الأقل من ورثته على أنه قد أوصى، وتحدد اللائحة التنفيذية للقانون القواعد والإجراءات اللازمة لإثبات هذه الوصية، مع مراعاة حكم الفقرة السابقة، لا يجوز الاستقطاع من جثة ميت إلا بإذن من النيابة العامة متى كانت الوفاة موضوع تحقيق جنائى.
وفى جميع الأحوال يجب أن يكون النقل دون مقابل، ويقتصر النقل من الموتى المصريين إلى المصريين الأحياء (على النحو المشار إليه فى المادة

التاسعة من هذا القانون).
ويجب مراعاة الكرامة الإنسانية عند نقل الأعضاء وحمايتها من الامتهان أو التشويه.
وتحدد المادة الحادية عشرة مفهوم الموت كالتالى:
يقصد بالموت فى تطبيق أحكام هذا القانون المفارقة التامة للحياة، ويتم التحقق من الوفاة بصورة قاطعة بواسطة لجنة تشكل من ثلاثة أطباء متخصصين على الأقل، ويكون قرارها بالإجماع وبناء على معايير طبية دقيقة وعالمية ترفق بالقانون، وعلى ألا يكون من بين أعضائها أحد المشاركين فى عملية زراعة العضو، ويحرر بأعمال اللجنة تقرير طبى موقع عليه من جميع أعضائها، ويصدر بتشكيل هذه اللجنة المختصة قرار من الهيئة القومية للمستشفى أو المركز الطبى المرخص له بزراعة الأعضاء.
فيما تنص المادة الثانية عشرة على أنه مع عدم الإخلال بأى عقوبة أشد ينص عليها القانون يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن ٥ سنوات، وبغرامة لا تقل عن ٢٠ ألف جنيه ولا تزيد على ١٠٠ ألف جنيه، كل من استقطع أو زرع أحد الأعضاء - أو تاجر فيها - أو جزءاً منه أو أحد أنسجته بالمخالفة لأحكام المواد ٤ و٥ و٦ و٧ من هذا القانون، فإذا ترتب على ذلك وفاة المنقول منه تكون العقوبة الأشغال الشاقة المؤبدة وغرامة لا تقل عن ١٠٠ ألف جنيه ولا تجاوز ٢٠٠ ألف جنيه.
أما المادة الثالثة عشرة فتنص على أنه مع عدم الإخلال بأى عقوبة أشد ينص عليها القانون يعاقب بالحبس وبغرامة لا تقل عن ١٠ آلاف جنيه ولا تجاوز ٥٠ ألف جنيه كل من استقطع عضواً أو جزءاً منه أو نسيجاً من جثة ميت دون وجود وصية منه أو بغير توافر الشروط والقواعد المقررة فى المادة العاشرة من هذا القانون.
كما تنص المادة الرابعة عشرة على أنه مع عدم الإخلال بأية عقوبة أشد ينص عليها القانون يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ٥ سنوات أو بغرامة لا تقل عن ٢٠ ألف جنيه ولا تجاوز ١٠٠ ألف جنيه أو كلتيهما كل من استقطع خلسة أو زرع أو شارك أو كان وسيطاً أو قام بالإعلان أو بالتحايل أو بالإكراه عضواً أو جزءاً منه أو نسيجاً من إنسان حى يقصد زرعه فى جسم إنسان آخر بالمخالفة لأحكام هذا القانون.
وتكون العقوبة الأشغال الشاقة المؤبدة وبغرامة لا تقل عن ١٠٠ ألف جنيه ولا تجاوز نصف مليون جنيه إذا ترتب على هذه المخالفات وفاة الشخص المستأصل منه.
وتحدد المادة الخامسة عشرة أنه يجوز للمحكمة فضلاً عن العقوبات المقررة للجرائم المنصوص عليها فى هذا القانون أن تحكم بكل أو بعض التدابير الآتية:
١- الحرمان من مزاولة المهنة مدة لا تجاوز ٣ سنوات.
٢- مصادرة الأدوات والآلات المستعملة فى الجريمة.
٣- غلق المؤسسة أو المكان الذى ارتكبت فيه الجريمة مدة لا تجاوز سنة إذا وقعت الجريمة بالمخالفة للفقرة الأولى من المادة الثامنة من هذا القانون.
وتنص المادة السادسة عشرة على أنه مع عدم الإخلال بأى عقوبة أشد ينص عليها القانون بالحبس مدة لا تجاوز سنة وبغرامة لا تقل عن ٣ آلاف جنيه ولا تجاوز ١٠ آلاف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من خالف حكماً آخر من

أحكام هذا القانون أو لائحته التنفيذية.
وتطالب المادة السابعة عشرة بإلغاء كل نص يخالف أحكام هذا القانون، باستثناء القانون رقم ٧٩ لسنة ٢٠٠٣ بتعديل أحكام القرار بقانون رقم ١٠٣ لسنة ١٩٦٢ بشأن إعادة تنظيم بنوك العيون، ويصدر وزير الصحة اللائحة التنفيذية والقرارات اللازمة لتنفيذ أحكام هذا القانون.
وحدد القانون مواصفات المراكز الطبية التى يرخص لها صلاحية القيام بممارسة التبرع بالأعضاء وبنقل وزراعة الأعضاء، موضحاً:
أولاً: الهدف من تحديد قواعد الترخيص والمواصفات الواجب توافرها فى ٤ بنود هى:
ضمان جدية وجودة ممارسة الأعضاء بأعلى قدر من الشفافية والوضوح وتحقيق أقصى استفادة لمرضى الفشل العضوى المحتاجين لزراعة أعضاء (كلى، كبد، بنكرياس، أمعاء، قلب، رئة).
وحماية حقوق مرضى الفشل العضوى وحماية ومتطلبات المتبرعين الأحياء.
وتنظيم العمل والتعاون ما بين مراكز التبرع وزراعة الأعضاء على مستوى الجمهورية.
ووضع أساليب ونظم واضحة وصريحة لتتبع ومراقبة الأداء باستمرار.
وثانياً: حدد القانون القواعد العامة الواجب توافرها فى مراكز نقل وزراعة الأعضاء وهى:
أنه يتحتم تبعية أى مركز يقوم بنقل وزراعة الأعضاء (أو يجرى به تبرع للأعضاء) لقوانين ولوائح اللجنة المصرية لزراعة الأعضاء EGYPT Tx.
وألا تقوم هذه المراكز بعمليات نقل أو زراعة الأعضاء إلا بعد الحصول على ترخيص صالح لمزاولة زراعة الأعضاء.
كما أنه يجب تجديد ترخيص المراكز لمزاولة نقل وزراعة الأعضاء كل ٣ سنوات.
ويجب ترخيص الفريق الطبى المزاول لنقل وزراعة الأعضاء من قبل اللجنة المصرية لزراعة الأعضاء EGYPT Tx.
ويلتزم المركز المنوط بزراعة الأعضاء بتقديم تقرير سنوى عن نشاطه فى هذا المجال مشتملاً على عدد العمليات والتداخلات التى أجريت لمرضى الفشل العضوى مع توضيح النتائج مجملة ومفصلة وعدد الوفيات وأسباب الوفاة وأعداد حالات المتبرعين الأحياء والنتائج المترتبة على ذلك.
مع إحاطة اللجنة المصرية لزراعة الأعضاء بأى تغييرات أو مستجدات مهمة بالمراكز مثل «التوقف الوقتى أو النهائى عن النشاط، نقص أو زيادة فى معدلات الحالات السنوية وكذلك معدلات الوفيات والإعاشة السنوية، وعما إذا قد حدث، تغيير فى الهيكل الفنى للفريق الطبى المسؤول عن نقل وزراعة الأعضاء.
وثالثاً: وضع القانون آلية لتقييم مراكز نقل زراعة الأعضاء كالتالى:
ستقوم اللجنة المصرية بمراجعة وتقييم نتائج زراعة الأعضاء بجميع مراكز الجمهورية المرخص لها بذلك دورياً.
كما تقوم اللجنة بمقارنة النتائج الناجمة فى كل مركز مع النتائج المتوقعة فى خلال عام بعد زراعة العضو (الوفيات، فشل العضو المزروع، الاحتياج لإعادة زراعة عضو بالمريض للمرة الثانية) وذلك باستخدام ٣ اختبارات إحصائية على

الأقل.
وفى حالة إن جاءت النتائج الإحصائية دون المستوى المتوقع بعد استخدام الاختبارات الإحصائية المذكورة مجتمعة ستوجه له الهيئة القومية لزراعة الأعضاء اللوم والإنذار للمرة الأولى، فى حالة تكرار نفس النتائج للعام التالى على التوالى يحق للهيئة القومية وقف نشاط المركز وسحب ترخيصه.
وأوضح البند الخامس أسس رعاية مرضى الفشل العضوى فى برنامج نقل وزراعة الأعضاء بأنه:
يجب عمل تقييم نفسى واجتماعى لجميع المرضى قبل وضعهم على قائمة انتظار زراعة الأعضاء بالمركز المعنى.
وضرورة توثيق كل بيانات وتفاصيل المرضى والتاريخ الإكلينيكى وفصيلة دم المرضى قبل وضعهم على قائمة الانتظار بالمركز المعنى.
كما أنه يجب توافر سياسات وبروتوكولات معتمدة من اللجنة المصرية لزراعة الأعضاء بكل مركز لزراعة الأعضاء مع الالتزام بتطبيقها بدقة.
ويخضع كل مريض للرعاية الكاملة والإشراف المباشر من فريق زراعة الأعضاء المعتمد من اللجنة المصرية لزراعة الأعضاء فى المركز المعتمد والذى يدار بدوره بواسطة رئيس الفريق الطبى المعالج والمعتمد من اللجنة المصرية.
ويلتزم كل مركز بمتابعة المرضى الذين خضعوا لنقل الأعضاء به بمتابعتهم وعلاجهم إذا لم تضمن اللجنة المصرية لزراعة الأعضاء علاج المريض فى جهة أخرى.
كما تضمن اللجنة المصرية لزراعة الأعضاء العدل وعدم التفرقة فى توزيع الأعضاء بعد الحصول عليها من المتبرع المتوفى الحديث.
أما البند السادس فيحدد أسس معاملة ورعاية المتبرع الحى وتتمثل فى:
توافق معايير اختيار المتبرع الحى مع المبادئ العامة للأخلاق المهنية والطبية.
والتأكد من أن المتبرع الحى سيلقى التقييم الطبى والنفسى والاجتماعى اللازم وعلى أعلى مستوى قبل التبرع وحسب سياسات وبروتوكولات واضحة ومكتوبة بالمركز ومعتمدة من اللجنة المصرية لزراعة الأعضاء.
وأن يتم التوثيق والاعتماد لملاءمة المتبرع الحى بأحد أعضائه بواسطة الفريق الطبى المعتمد بالمركز.
وكذلك توثيق «إقرار بالعلم بكل تفاصيل عملية التبرع أثناء وبعد الجراحة» Informed Consent.
ويلتزم كل مركز بالرعاية الكاملة للمتبرعين الأحياء لمدة عام كامل بعد التبرع.
بينما يرصد البند السابع أصول وقواعد قوائم الانتظار لمرضى الفشل العضوى بالمراكز المتخصصة وأولها:
أنه يتعين على كل مركز لزراعة الأعضاء تحديث بيانات قائمة انتظار المرضى بصفة دائمة مع ربطها بالشبكة القومية لزراعة الأعضاء.
مع مراعاة تحديث المعلومات والبيانات الإكلينيكية للمرضى.
وحذف المرضى من على قائمة الانتظار فى الحالات التى تمت لها عملية الزراعة، الوفاة قبل الزراعة وفى الحالات التى يتطور فيها المرض لدرجة تعوق الزراعة.
كما أنه يتعين على المركز إبلاغ اللجنة القومية لزراعة الأعضاء فى فترة لا تزيد على ٢٤ ساعة من خروج أى مريض من على قائمة انتظار المركز المعنى.

ويحدد البند الثامن مسؤوليات مدير برنامج نقل وزراعة الأعضاء الذى يتولى رئاسة الفريق المسؤول عن نقل وزراعة الأعضاء، بأن يكون حلقة الوصل بين اللجنة المصرية لزراعة الأعضاء والفريق الطبى القائم على البرنامج.
وأن يكون المسؤول عن تحديد قوائم الانتظار وتنسيقها مع اللجنة المصرية.
وإدارة الاجتماعات الأسبوعية وتقويم أداء الفريق الطبى باستمرار.
ومراجعة الإحصائيات الطبية واعتمادها قبل إرسالها إلى اللجنة المصرية لزراعة الأعضاء.
كما يقوم بمهمة التنظيم والإشراف على برنامج التدريب فى مجال نقل الأعضاء وضمان خلق كوادر بشرية جديدة لإثراء فريق العمل الفنى.
ويتحمل مسؤولية الخدمة الطبية واحتواء رغبات المرضى والعمل على حل جميع المعوقات فى مسيرة الأداء الطبى فى البرنامج.
وأن يكون الممثل الشرعى للمركز فى مجال نقل الأعضاء أمام الجهات الرسمية مثل اللجنة المصرية لزراعة الأعضاء ونقابة الأطباء والوزارة والجهات الإعلامية المختلفة.
ويوضح البند التاسع طريقة تشكيل فريق العمل بمركز نقل وزراعة الأعضاء بأن تتكون فرق العمل داخل البرنامج من التخصصات التالية على أن يقوم مدير البرنامج بتسمية رئيس كل نشاط داخل المنظومة وإبلاغ اللجنة المصرية لزراعة الأعضاء بذلك، وبغرض تحديد المسؤوليات والمهام المختلفة:
١- الجراحة.
٢- الباطنة العامة والمتخصصة مثل أمراض الكلى والكبد والجهاز الهضمى والقلب والصدر.
٣- فريق التخدير.
٤- الرعاية المركزة.
٥- أمراض المناعة وعلوم توافق الأنسجة.
٦- عدم الأمراض (الباثولوجيا).
٧- الأمراض المعدية.
٨- فريق الأشعة التشخيصية والتداخلية.
٩- فريق المعمل وبنك الدم.
١٠- فريق الطب النفسى والعصبى.
١١- فريق طب الأسنان.
١٢- فريق الطب الطبيعى والتأهيل الطبى.
١٣- فريق تعليم المرضى وأخلاقيات المهنة.
ويحدد البند العاشر مهام منسق زراعة الأعضاء، فى تنظيم وتنسيق الرعاية الأكلينيكية للمرضى، وأن يكون حلقة الوصل بين المركز والمرضى والمتبرعين الأحياء، وأن يضمن استمرارية رعاية المرضى والمتبرعين الأحياء فى كل مراحل الزراعة والتبرع وأن يكون على دراية وخبرة فى أمور زراعة الأعضاء والمتبرعين الأحياء مع حتمية إجازة مزاولة منسق زراعة الأعضاء من اللجنة المصرية لزراعة الأعضاء.
فى حين يرصد البند الحادى عشر الخدمة الاجتماعية والسلوكية، وهى أنه يتعين على كل مركز توفير الخدمات اللازمة فى مجال الرعاية الاجتماعية قبل وأثناء وبعد عمليات نقل الأعضاء، ويقوم بهذه المهمة فريق مؤهل ومعتمد فى

هذا المجال حيث يتم احتواء المرضى وذويهم فى فترات المرض قبل الزرع بما فى ذلك من الهيئة النفسية والاجتماعية والبيئية والأسرية للمرضى وذويهم على حد سواء وكذلك وضع الأسس والبرامج لمتابعة المرضى بعد نقل الأعضاء ووضع المقترحات والحلول لتحقيق رغبات المرضى والسيطرة على أى اضطراب نفسى يكون من شأنه تقوية عملية الزرع أو عدم تقبلها بما يضمن الاستمرار فى البرنامج وتفعيل آلياته باستمرار.

ويؤكد البند الثالث عشر ضرورة توقيع الإقرار بالعلم: إذ يجب على كل مركز زراعة أعضاء أن يوفر إقراراً بالعلم مكتوباً لمرضى زراعة الأعضاء والمتبرعين الأحياء علماً بأن متطلبات هذا الإقرار تختلف عن الإقرار بالعلم فى العمليات الجراحية العادية وعلى هذا يكون لهذا الإقرار تفاصيل وضوابط محددة حسب ما تحدده الهيئة القومية لزراعة الأعضاء.

أما البند الرابع عشر فيحدد البنية التحتية والإمكانيات الأساسية لمراكز نقل وزراعة الأعضاء فى ١٥ نقطة كالتالى:

١- عدد الأسرة:

يجب ألا يقل عدد الأسرة فى كل مركز عن ١٠٠ سرير فى المستشفى حيث من المعروف عالمياً أنه فى حالة اتساع السعة السريرية للمؤسسة الطبية فإن ذلك يعنى قوة البنية التحتية للمؤسسة والتى ترقى إلى تفعيل مثل هذه البرامج.

٢- الرعاية المركزة:

يجب ألا يقل عدد أسرة الرعاية المركزة عن ١٠٪ من مجموع الأسرة بالمركز ويكون خمس هذا العدد به إمكانية عزل المريض عزلاً مزدوجاً بغرض السيطرة على العدوى وحماية مرضى انخفاض المناعة.

كما أنه يجب ألا يقل عدد أجهزة التنفس الصناعى بالرعاية المركزة عن ٨٠٪ من عدد الأسرة بها.

كما يجب توافر أجهزة الغسيل الكلوى وأجهزة صدمات القلب المستمرة.

٣- حجرات العمليات:

يجب ألا يقل عدد غرف العمليات فى مركز زراعة الأعضاء عن ٣ غرف عمليات تنطبق على كل منها معايير وتوصيف شروط صلاحية حجرة العمليات الصادر بشأنها قرار السيد وزير الصحة.

عدم السماح بإجراء عمليات جراحية إلا فى أماكن مجهزة ومرخص لها طبقاً لأحكام القانون رقم (١٥٣) لسنة ٢٠٠٤ مع وجود الحد الأدنى من التجهيزات الطبية.

٤- فى حالة إجراء جراحات كبرى أو حالات حرجة يجب أن يتوافر جهاز لقياس ضغط الدم الاختراقى، جهاز لقياس نسبة المخدر ونوعيته فى هواء الزفير.

وأن يكون جهاز التنفس الصناعى الخاص بجهاز التخدير به وسائل إنذارات متعددة عند حدوث خلل ويعطى أنماطاً متعددة من التنفس الصناعى.

٥- يجب أن يخصص لكل جناح عمليات استشارى تخدير على الأقل.

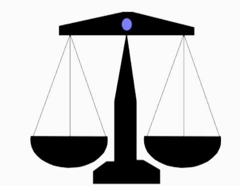
٦- يجب أن تكون غرفة الإفاقة مجهزة بالتجهيزات الآتية:

- أجهزة مراقبة لرسم القلب ونسبة تشبع الأكسجين فى الدم وضغط الدم.
- جهاز علاج ارتجاف البطين فى متناول اليد.

أمبوباج - .
جهاز شفط - .
ويشرف عليها طبيب تخدير.
٧- يجب أن تكون غرفة العناية المركزة مجهزة بالتجهيزات الآتية:
أجهزة مراقبة لرسم القلب ونسبة الأكسجين بالدم ونسبة ثانى أكسيد - الكربون فى هواء الزفير وضغط الدم الاختراقى وغير الاختراقى مزود بشاشة تبين ستة منحنيات.
أجهزة علاج ارتجاف البطين مزود بجهاز ضربات القلب - .
أجهزة التحكم فى إعطاء المحاليل - .
أجهزة قياس غازات الدم ونسبة الهيموجلوبين ومشتقاته والالكتروليتس فى - الدم.
جهاز التنفس الصناعى - .
ويشرف عليها طبيب مؤهل في التخدير أو العناية المركزة على مدى ٢٤ ساعة بجانب وجود استشارى تخدير أو عناية مركزة تحت الاستدعاء.
٨- التعقيم المركزى:
أن يتوفر فى المنشأة طرق التعقيم المختلفة اللازمة لخدمة عمليات نقل الأعضاء حسب رؤية مكافحة العدوى تطبيقاً لمعايير لجنة مكافحة العدوى.
٩ - مكافحة العدوى:
أن تطبق المنشأة الطبية سياسات مكافحة العدوى طبقاً للنظم والسياسات المعتمدة من وزارة الصحة والسكان.
وشدد مشروع القانون على ضرورة تحديد مفهوم موت المخ كالتالى:
يقصد بالموت فى تطبيق أحكام هذا القانون المفارقة التامة للحياة الإنسانية ويعتبر الشخص ميتاً إذا تبينت فيه إحدى العلامتين الآتيتين:
١ - التوقف الكامل الذى لا رجعة فيه لوظائف الجهاز التنفسى والجهاز القلبى الوعائى.
٢ - التوقف الكامل الذى لا رجعة فيه لكل وظائف الدماغ بأجمعه بما فى ذلك جذع الدماغ.
ويجب التحقق من حصول إحدى الحالتين السابقتين حسب المعايير الطبية الموثقة عالمياً.
وتحت هذا التعريف تم تحديد الشروط المسبقة الواجب توافرها قبل تشخيص موت المخ كالتالى:
١ - أن يكون المريض فى وحدة رعاية مركزة على درجة عالية من مستوى الرعاية الطبية وتحت إشراف طبى دقيق وعلى جهاز التنفس الصناعى.
٢ - أن يكون المريض فى غيبوبة تامة عميقة لم يمكن الاستفاقة منها لمدة ست ساعات على الأقل فى الكبار و٢٤ ساعة فى الأطفال أقل من سنة - و٧٢ ساعة فى حالة الأطفال أقل من شهرين.
٣ - أن يكون سبب الغيبوبة هو حدوث تلف شديد فى المخ «مثل إصابة شديدة فى الرأس أو نزيف جسيم فى المخ.. إلخ» أو انقطاع الدورة الدموية عن المخ لأى سبب.
٤ - ألا يكون لدى المريض أى محاولة للتنفس التلقائى.
٥ - أن يتم استبعاد الحالات المرضية التى يمكن علاجها أو تحسنها مثل:

أن تكون حرارة المريض أقل من ٣٣ درجة مئوية، أو الاضطرابات الأيضية أو الغذائية مثل غيبوبة السكر أو الكبد أو الفشل الكلوى، أو حالات الصدمة القلبية الوعائية التى لم تعالج.
كما تم تحديد مواصفات الفريق المخول إليه تشخيص موت المخ كالتالى:
١ - أن يتكون الفريق من ٣ أطباء على الأقل من ذوى الخبرة فى تشخيص حالات موت المخ.
٢ - أن يكون أحدهم متخصصاً فى الرعاية المركزة وآخر فى الأمراض العصبية أو جراحة الأعصاب.
٣. - ألا يكون أى منهم مشتركاً بأى شكل فى فرق نقل الأعضاء
٤. - ألا يكون أى منهم ذا مصلحة فى إعلان موت المريض
٥. - ألا يكون أى منهم من عائلة المريض
٦ - ألا يكون أى منهم قد أدين سابقاً بإساءة التصرف المهن

===



3- الطب الشرعي والكشوف الطبية والتحاليل
يندب الأطباء الشرعيون في الأعمال الآتي
مادة 429

1- توقيع الكشف الطبي على المصابين في القضايا الجنائية وبيان وصف الإصابة وسببها وتاريخ حدوثها والآلة التي استعملت في إحداثها ومدى العاهة المستديمة التي تخلفن عنها.

2- تشريح جثث المتوفين في القضايا الجنائية وفي حالات الاشتباه في الوفاة لمعرفة سبب الوفاة وكيفية حدوثها ومدى علاقة الوفاة بالإصابات التي توجد بالجثة.

3- استخراج جثث المتوفين المشتبه في وفاتهم وتشريحها

4- إبداء الآراء الفنية فيما يتعلق بتكييف الحوادث الجنائية أو تقدير مسئولية الأطباء المعالجين.

5- تقدير السن في الأحوال التي يتطلبها القانون أو تقتضيها مصلحة التحقيق، مثل تقدير سن المتهمين الأحداث أو المجني عليهم في قضايا هتك العرض أو المتزوجين قبل بلوغ السن المحددة لضبط عقد الزواج، وذلك إذا تعذر الحصول على شهادة ميلاد أو مستخرج رسمي.

6- فحص المضبوطات

7- فحص الأسلحة النارية وتحقيق مدى صلاحيتها للاستعمال وتحاليل ما قد يوجد بها من ثار، ومقارنة المقذوفات المستعملة بعضها ببعض وبيان تعلقها بالأسلحة المضبوطة.

ويقوم أعضاء النيابة بندب أقسام الأسلحة النارية بالمعمل الجنائي بالمحافظات لفحص الأسلحة والذخائر المضبوطة في قضايا إحرازها وحيازتها غير المرتبطة بجرائم أخرى، وذلك بصفة مؤقتة إلى أن يتوافر العدد الكافي من الأطباء الشرعيين.

8- الانتقال لإجراء المعاينات في القضايا الجنائية الهامة لبيان كيفية حصول الحادث.

9- الكشف على المسجونين المطلوب الإفراج عنهم صحياً أو نقلهم إلى المستشفيات للعلاج أو ترحيلهم من الليمانات إلى السجون العمومية طبقاً لأحكام القانون رقم 396 لسنة 1956 في شأن تنظيم السجون.

مادة 430

يندب خبراء الأبحاث السيرلولوجية والميكروسكوبية بمصلحة الطب الشرعي في الأعمال الآتية:

فحص الدم وفصاله والمواد المنوية ومقارنة الشعر وفحص ومقارنة الأقمشة وتجهيز وفحص العينات المأخوذة من الجثث لمعرفة أنواع الأمراض وفحص متخلفات الإجهاض

مادة 431

يندب الكيمائيون بالمعامل الكيماوية بمصلحة الطب الشرعي في الأعمال الآتية:

تحليل المضبوطات في القضايا الجنائية، ومن ذلك تحليل المواد المخدرة والسموم بأنواعها وفحص عينات الأحشاء أو القيء أو البراز ونحوها المأخوذة من المصابين وجثث القتلى في الحوادث الجنائية لتحليلها بحثاً عن المبيدات الحشرية والسموم الأخرى وكذلك البارود والرصاص والمفرعات والذخائر وغيرها من المواد التي يلزم تحليلها كيماوياً.

مادة 432

يندب قسم أبحاث التزييف والتزوير ومضاهاة الخطوط وفحص أوراق

البنكنوت والعملة الورقية والمعدنية المزيفة والأحبار والأصباغ وأنواع الورق.

مادة 433

إذا رأى استيفاء نقطة ما، أو إبداء الرأي الفني في مسألة استجدت بعد ورود التقرير الطبي الشعري يجب إرسال مذكرة تكميلية للطب الشرعي المختص بالأوجه المطلوب بيانها.

ويجوز للنيابة عند الاقتضاء استدعاء الأطباء لشرعيين والكيمائيين والخبراء من مختلف أقسام مصلحة الطب الشرعي لمناقشتهم فما يقدمونه تقارير عن الأعمال التي ندبوا لها، على أن يكون ذلك الاستدعاء في حالة الضرورة القصوى وبعد استطلاع رأي المحامي العام أو رئيس النيابة الكلية.

مادة 434

إذا رأى الطبيب الشرعي لزوماً لعرض الحالة المطلوب منه إبداء الرأي فيها على كبير الأطباء الشرعيين، فعليه أن يشير على النيابة المختصة بذلك.

مادة 435

يجوز لأعضاء النيابة أن يطلبوا من الطبيب الشرعي بالقسم المختص النظر في الرأي الذي أبداه نائب الطبيب الشعري أو مساعده أو معاونه، وكذلك إبداء الرأي فيما يقع من خلاف في النظر في التقارير الطبية المختلفة المقدمة من هؤلاء الأطباء على أن يتخذ هذا الإجراء دون تأخير حتى يتحقق الغرض منه على أتم وجه.

وعلى الطبيب الشرعي فحص الحالة بحضور الطبيب أو الأطباء الذين سبق أن أبدوا الرأي الأول أن تيسر ذلك وموافاة النيابة برأيه.

مادة 436

يجب على أعضاء النيابة استطلاع رأي رؤساء مناطق الطب الشرعي أولاً في كل ما يثور من مسائل فنية بشأن التقارير الطبية الشرعية الابتدائية المقدمة من الأطباء الشرعيين، فإذا ما استدعى الأمر بعد ذلك استيضاح بعض المسائل الفنية الواردة في التقارير الطبية الشرعية المقدمة منهم، ودعت الضرورة إلى إعادة طرح هذه التقارير على السيد كبير الأطباء الشرعيين، ترسل التقارير الطبية الشرعية إلى مكتبه بالقاهرة بمذكرة وافية تتناول كل المسائل المطلوب إبداء الرأي فيها.

مادة 436 مكرراً

يجب على أعضاء النيابة إرسال القضايا التي يرى فيها عرض الأمر على أكثر من طبيب شرعي للاشتراك في فحص الحالة وإبداء الرأي فيها إلى المكتب الفني للنائب العام ـ عن طريق نيابة الاستئناف ـ مشفوعة بمذكرة تفصيلية بوقائع الدعوى والآراء الفنية التي أبديت فيها.

مادة 437

إذا ضبطت عظاماً في أن تكون لشخص مدعي بقتله ولم يكن قد عثر على جثته، فيجب على النيابة أن تندب الطبيب الشرعي لفحص تلك العظام وإبداء الرأي فيما إذا كانت لذلك الشخص مع بيان سبب وفاته وترسل مذكرة عن موضوع الحادث وظروفه وكافة البيانات المميزة لشخص القتيل ومكان العثور على العظام المضبوطة.

مادة 438

إذا رأت النيابة ندب أحد الأطباء الشرعيين لأداء عمل ما يجب عليها أن تخطر الطبيب الشرعي المختص مباشرة بذلك الانتداب وأن ترسل له أصل أو صورة الأوراق الطبية المتعلقة بالمأمورية التي ندب لها مثل الكشوف الطبية وأفلام الأشعة وأوراق المستشفى على أن ترفق بها مذكرة تبين فيها ظروف الحادث والأمور المطلوب إبداء الرأي فيها، ويجوز عند الاقتضاء إرسال ملف القضية مع هذه الأوراق إلى مكتب الطبيب الشرعي.

ويلاحظ دائماً وضع الأوراق المرسلة إلى الطبيب الشرعي في غلاف يختم عليه بالشمع الأحمر بختم عضو النيابة.

مادة 439

إذا استلزم التحقيق انتقال الطبيب الشرعي إلى محل الحادث لأداء مأمورية عاجلة فيه، فيجب على عضو النيابة المحقق أن يرافقه عند انتقاله كلما تيسر ذلك، فإذا تعذر على عضو النيابة مرافقة هذا الطبيب وتسهيل وصوله إلى محل الحادث، واتخاذ الوسائل التي تيسر له أداء المأمورية المندوب لها وأن يترك له معه بمذكرة بموضوع الحادث وظروفه وما يطلب منه إبداء الرأي فيه.

مادة 440

إذا رأت النيابة ندب الطبيب الشرعي لتوقيع الكشف الطبي على مصاب أو لإعادة الكشف الطبي عليه، فيجب عليها أن ترسل ذلك المصاب إلى مكتب الطبيب الشرعي في الميعاد المحدد سلفاً لذلك مادامت حالة المصاب تسمح بذلك.

مادة 441

إذا ندب الطبيب الشرعي لتوقيع الكشف على شخص توفى في ظروف غامضة أو لتشريح جثة فيجب على النيابة أن تطلب إلى الطبيب الشرعي إخطارها فوراً بنتيجة الكشف أو التشريح لتبادر بالتحقيق إذا تبين أن الأمر جريمة.

مادة 442

لا يجوز تشريح جثث الأشخاص المشتبه في وفاتهم ولا التصريح بدفنهم إلا إذا أذنت النيابة المختص بذلك.

مادة 443

يجب على النيابة أن تندب الطبيب الشرعي المختص لتشريح الجثث التي يلزم تشريحها ولا تندب غيره من الأطباء إلا إذا تعذر قيامه بذلك، وفي هذه الحالة يندب مفتش الصحة المختص أو طبيب المستشفى، إلا إذا كانت الوفاة قد حدثت بالمستشفى واشتبه في أن تكون الوفاة نشأت عن إهمال في العلاج أو عن خطأ في إجراء عملية جراحية فيكون الندب عندئذ لمفتش الصحة المختص أو طبيب أقرب مستشفى آخر وفي جميع الأحوال يجوز إخطار الطبيب المعالج أو الذي تولى إجراء العملية أو الطبيب الذي أرسل المثاب إلى المستشفى لحضور التشريح وإبداء ما يعن له من معلومات أو ملاحظات الطبيب المنتدب للتشريح.

مادة 444

لا يجوز ندب طبيب لتشريح جثة شخص كان يتولى علاجه أو أجرى عملية جراحية له.

مادة 445

تشريح ـ الجثث إذا لم يكن في الأمر شبهة جنائية ـ أمر يتأذى له الشعور العام وخاصة آل المتوفى فضلاً عن إرهاق الأطباء الشرعيين بالعمل دون مبرر، فيجب على أعضاء النيابة ألا يأمروا بالتشريح إلا حيث لا يكون هناك

مناص من إجرائه مع مراعاة تقدير ظروف كل حالة على حدة، وبعد الإطلاع على ما تم فيها من تحقيق أو استدلالات:

أولاً: لا محل لإجراء التشريح في الحالات الآتية:

1. حالات الأشخاص الذين يدخلون المستشفيات خصوصية كانت أو عمومية أو ينتقلون إليها لإسعافهم أو علاجهم أو لإجراء جراحة لهم فيتوفون بالمستشفى طالت مدة وجودهم بها أم قصرت.

2. حالات السقوط من علوم ونحوها من حوادث القضاء والقدر

3. حالات تصدع المنازل وتهدمها وسقوطها على المتوفى

4. حالات لدغ العقرب والثعابين وعقر الكلاب وغيرها من الحيوانات.

وذلك كله ما لم تكن هناك شبهة جنائية جدية في الوفاة، أو اشتبه في وفاة المريض بالمستشفى نتيجة إهمال في العلاج أو خطأ في عملية جراحية أجريت له أو أي سبب آخر، أو كانت هناك شبهة في حدوث الوفاة نتيجة خطأ من صاحب الحيوان أو مالك المنزل أو كان ذوو المتوفى قد أدعوا شيئاً من ذلك.

ويلاحظ بصفة عامة أنه متى كان التحقيق والكشف الطبي الظاهري لم يكشف عن وجود شبهة جنائية في الوفاة، فلا محل لإجراء التشريح حتى لو قرر الطبيب الكاشف أنه لا يستطيع معرفة سبب الوفاة إلا به، إذ لا موجب لمعرفة سبب الوفاة في هذه الحالة.

ثانياً: يؤمر بالتشريح في الحالات الآتية:

1. حالات المتوفين في حادث جنائي سواء كانت لجريمة عمدية أو غير عمدية إلا إذا أمكن في هذه الحالة الأخيرة القطع بسبب الوفاة من مجرد الكشف الظاهري.

2. الحالات التي يعثر فيها على جثث طافية في الماء سواء كانت مجهولة أو معروفة، إلا إذا دل التحقيق على عدم وجود شبهة جنائية في الوفاة وأيد الكشف الظاهري ذلك.

3. حالات المتوفين حرقاً، إلا إذا ثبت من التحقيق أن الحادث كان انتحاراً أو قضاءً وقدر ولم يدل الكشف على الجثة ظاهرياً على وجود شبهة جنائية في الوفاة.

4. جميع الحالات التي يظهر فيها من التحقيق أو من الكشف على الجثة ظاهرياً بوجود شبهة جنائية في الوفاة، وكذلك كل حالة ترى النيابة العامة من ظروفها ضرورة تشريح الجثة لمعرفة سبب الوفاة أو لبيان أي أمر آخر حتى ولو قدر الطبيب الكاشف عدم لزوم التشريح.

مادة 446

على أعضاء النيابة أن يأذنوا بدفن الجثث في أقرب وقت مستطاع حتى لا يتأخر دفتها بغير نبرر ويحب عليه حتى يندبوا الطبيب الشرعي لتشريح جثث المتوفين أن يشفعوا أم الندب بتصريح بالدفن بعد إتمام التشريح ما لم يكن هناك ما يدعو خلاف ذلك حتى لا يتأخر الدفن، على أن يطلبوا دائماً من الطبيب المنتدب للتشريح إخطاراً عاجلاً بنتيجته قبل تحرير التقرير التفصيلي.

مادة 447

إذا استلزم التحقيق تشريح جثة لم يمض علة دفتها أكثر من خمسة أيام في فصل الصيف أو عشرة أيام في فصل الشتاء، فيجب استطلاع رأي المحامي العام المختص في ندب الطبيب الشرعي لاستخراج الجثة وتشريحها وإبداء الرأي المطلوب، أما إذا كان قد مضى على دفنها أكثر من تلك المدة فعلى النيابة أن تستطلع رأي الطبيب الشرعي فيما إذا كان من المحتمل تحقيق الغرض المقصود من استخراج الجثة وتشريحها، على أن ترسل له ملف القضية مشفوعاً بمذكرة تبين فيها ظروف الواقعة والأسباب التي دعت إلى ذلك.

ويجب أن ينتقل عضو النيابة مع الطبيب الشرعي لحضور عملية استخراج الجثة فإن لم يتيسر له ذلك فيجب عليه أن يكلف أحد مأموري الضبط القضائي بمرافقة الطبيب الشرعي، ويلاحظ استدعاء بعض أقارب المتوفى واللحاد الذي تولى دفنه وسؤالهم ابتداء في محضر عن أوصاف الكفن والملابس ومظهر الجثة وعن كل البيانات التي تدفع أي ريبة فيما بعد حول شخصية المتوفى ثم عرض الجثة بعد استخراجها عليهم للتعرف عليها.

مادة 448

لا يجوز بحال من الأحوال تكليف الأطباء بإجراء الصفة التشريحية في الليل، كما لا يسوغ تكليفهم بتوقيع الكشف الطبي في ذلك الوقت على جثة شخص إلا إذا كانت الوفاة غير مؤكدة أو اقتضى التحقيق معرفة ساعة حصول الوفاة نظراً لما تكشف عنه درجة حرارة الجثة وبداية التيبس الرمي

ومدى انتشاره وبداية التعفن من علامات قد تعين الطبيب على معرفة ساعة الوفاة أو ماهية الإصابة التي نشأت عنها، على أن تبين النيابة في الانتداب الظروف التي دعت إلى ضرورة توقيع الكشف ليلاً.

مادة 449

لا محل لتكليف الطبيب بالانتقال ليلاً لمعاينة محل الحادث، إنما يجب أن تتخذ النيابة كافة الوسائل التي تلزم للمحافظة على الحالة وإبقائها على ما هي عليه حتى الصباح نظراً لما تحققه المعاينة التي تجري في ضوء النهار من الغرض المقصود منها.

مادة 450

يجوز للنيابة أن تندب مفتش الصحة المختص أو غيره من الأطباء الموظفين لتوقيع الكشف الطبي على المصابين في الأحوال التي لا يرى ضرورة لعرضها على الطبيب الشرعي.

مادة 450 مكرراً

إذا لم تشر حالة الوفاة إلى وجود شبهة جنائية يلزم بشأنها ندب الطبيب الشرعي لتشريح جثة المتوفى، فيجب على أعضاء النيابة سرعة ندب مفتش الصحة أو غيره من الأطباء الموظفين لتوقيع الكشف الطبي الظاهري على الجثة لبيان سبب الوفاة، وأن يضمنوا أمر الندب التصريح بدفن الجثة ما لم يكن هناك شبهة جنائية تدعو لخلاف ذلك، حتى لا تتأخر إجراءات الدفن بغير مبرر.

مادة 451

إذا اقتضى الأمر ندب أحد أطباء المستشفى الحكومي للكشف عن مصاب موجود به وتقديم تقرير طبي عنه فيكون الندب لمدير المستشفى أو الطبيب الأول حسب الأحوال، فإذا اعتذر أو وجدت اعتبارات جدية تقتضي ندب غيره من أطباء المستشفى أو رأى لمصلحة التحقيق ندب الطبيب الذي قام بإسعاف المصاب أو أجرى عملية جراحية له، فيوجبه كتاب الندب لمدير المستشفى أو الطبيب الأول لتبليغه للطبيب المنتدب لتنفيذه.

مادة 452

يجوز للنيابة أن تندب طبيب مستشفى الرمد لتوقيع الكشف الطبي على المصاب الموجود فعلاً بمستشفى الرمد إذا كانت إصابته ظاهرة بالعين

فقط، فإذا كان به إصابات أخرى عدا إصابة العين فيجب ندب مفتش الصحة المختص أو طبيب المستشفى الحكومي لتوقيع الكشف الطبي على المصاب، ويجوز للطبيب المنتدب في هذه الحالة أن يطلب أخذ رأي طبيب مستشفى الرمد في إصابة العين وسببها وتاريخ حدوثها.

مادة 453

يجب أن يبين الطبيب في التقرير الطبي الذي يقدمه وصف إصابة المصاب وسببها وتاريخ حصولها والأدلة المستعملة في إحداثها والمدة اللازمة لعلاجها بحيث يمكن معرفة مدي جسامة الإصابة وما إذا كانت مدة علاجها تزيد أو لا تزيد عن عشرين يوماً، وعلى أعضاء النيابة أن يأمروا باستيفاء ما يكون في التقارير الطبية من نقص في هذا الشأن لتيسير لهم التصرف في القضية على أساس واضح سليم.

مادة 454

يجب على طبيب المستشفى الحكومي أن يرسل للنيابة تقريراً طبياً يتضمن وصف إصابة المصاب الذي يدخل المستشفى لعلاجه من إصابته مع بيان سببها

وتاريخ حدوثها والمدة اللازمة لعلاجها، وذلك ما لم يكن قد سبق لمفتش الصحة المختص توقيع الكشف الطبي عليه.

فإذا كان مفتش الصحة قد سبق أو وقع الكشف الطبي على المصاب فيجب عليه أن يرسل للشرطة أو للنيابة عليه حسب الأحوال تقريراً طبياً يبين وصف الإصابة وسببها وتاريخ حدوثها والمدة اللازمة لعلاجها وإذا رأى إحالة المصاب إلى المستشفى الحكومي فيجب عليها أن يبين في الأورنيك المرسل معه للمستشفى موجزاً للبيانات سالفة الذكر.

ويجب على طبيب المستشفى أن يبت أولاً في تذكرة سرير كل مصاب يعالج بالمستشفى كافة المضاعفات التي طرأت عليه سواء نشأت عن الإصابة أم لا، للاستعانة بهذه البيانات عند الاقتضاء.

ويجب على الطبيب المذكور أن يرسل للنيابة إفادة بشفاء المصاب، فإذا كان المصاب قد ترك المستشفى قبل تمام شفائه فيجب إخطار الطبيب الذي أرسله إلى المستشفى بذلك.

كما يجب على أعضاء النيابة مراعاة ذلك كله بالنسبة إلى المصابين الذي يدخلون المستشفيات الحكومية للعلاج واستيفاء ما يستلزمه التحقيق في

هذا الشأن.

مادة 455

يجب على النيابة أن تستعلم من وقت لآخر عن شفاء المصابين وما آلت إليه حالتهم بعد حدوث إصابتهم، فإذا توفى المصاب وجب عليها أن تستعلم من المستشفى أو الطبيب المعالج ـ على حسب الأحوال ـ عن سبب الوفاة ومدى تعلقها بالإصابة.

مادة 456

إذا دعا الحال إلى ندب الطبيب الشرعي لإعادة الكشف على مصاب واستطلاع رأيه فيما أبداه مفتش الصحة المختص أو غيره من الأطباء الموظفين في التقرير الطبي المقدم منهم، فيجب على النيابة أن تخطر مفتش صحة المحافظة المختص بذلك ليحضر إذا شاء حين إعادة الكشف على المصاب وليقف على ما عساه يكون قد وقع من هؤلاء الأطباء من خطأ أو إهمال.

على أنه لا يجوز صرف أتعاب لمفتش صحة المحافظة عن ذلك نظراً لأنه يحضر في هذه الحالة بوصفه مندوباً عن وزارة الصحة.

وإذا رأت النيابة إعادة تشريح جثة بمعرفة الطبيب الشرعي، فيجب إخطار الطبيب الذي سبق له تشريحها لحضور وقت إعادة التشريح كي يبين وجهة نظره للطبيب الشرعي.

مادة 456 مكرراً

يجب على أعضاء النيابة مراعاة أحكام القانون رقم 103 لسنة 1962 بشأن إعادة تنظيم بنوك العيون، والسماح للأطباء المرخص لهم والطبيب الشرعي باستئصال القرنية ـ دون موافقة أحد على ذلك في الحالات الآتية:

1- عيون الموتى أو قتلى الحوادث الذي تشرح جثثهم

2- عيون من ينفذ فيهم حكم الإعدام

3- عيون الموتى مجهولي الشخصية.

وذلك حتى يمكن حفظها في بنوك العيون واستخدامها في ترقيع قرنية

الأحياء ويتعين على الطبيب القائم بالاستئصال أن يحرر تقريراً يثبت فيه رقم القضية وحالة كل عي وبيان صاحبها وجهة الاحتفاظ بها، ويرفق هذا التقرير بالقضية الخاصة.

التحليل

مادة 457

تتبع الأحكام الواردة في الباي الخامس من هذه التعليمات فيما يتعلق بتحرير المضبوطات التي يستلزم تحليلها على أن يحرز ما يضبط لدى كل المتهمين وكل من المجني عليهم في حرز على حدة.

مادة 458

ترسل المضبوطات المطلوب تحليلها إلى مصلحة الطب الشرعي في أوقات العمل الرسمية حتى يتمكن الموظف من استلامها وعرضها على المدير المختص في الوقت المناسب، وليتسنى له حفظها بالمصلحة بما يكفل سريتها وسلامتها من التلف.

ولا يجوز إرسال تلك المضبوطات بطريق البريد إنما يجب أن ترسل مع أحد أفراد الشرطة وتسلم له بإيصال كما تسلك إليه كتب واستمارات أورنيك خاصة بها حسب الأحوال ـ تبين فيها أوصافها والأحراز التي وضعت فيها وعدد بصمات الأختام على كل حرز وظروف ضبطها ونوع البحث المطلوب بشأنها، ويؤشر على هذه الأوراق في مكان ظاهر منها باسم النيابة المرسلة لها ورقم القضية الخاصة واسم المتهم والتهمة وأن المتهم محبوس إذا كان محبوساً كي تسارع المعامل لتحليل تلك المضبوطات قبل غيرها.

مادة 459

يجب على أعضاء النيابة أن يشرفوا بأنفسهم على إرسال المضبوطات المطلوب تحليلها أو فحصها، وعلى الكتب المرسلة بها وأن يتحققوا من صحة البيانات المدونة على الأحراز الخاصة بها ووصفها وصفاً كاملاً شاملاً، وأن يضعوا عليها أختاماً ظاهرة بخاتم عضو النيابة بحيث لا يسهل نزعها ولا يجوز ختمها بخاتم النيابة.

مادة 460

يراعى وضع بصمة الأختام الموضوعة على أحراز المضبوطات المرسلة

للفحص والتحليل على مذكرة الأشياء حتى يمكن مقارنتها بالأختام المبصوم بها على الجمع المثبت بالأحراز.

مادة 461

تخابر النيابة المستشفى للتحفظ على المقدار الكافي للتحليل من متحصلات المجهضة للبحث فيها عن مواد استعملت في الإجهاض.

مادة 462

يجب تغليف الملابس المضبوطة في حوادث القتل واغتصاب الإناث وهتك العرض والتسمم بأنواع قبل إرسالها للتحليل تغليفاً محكماً ويوضع عليها تاريخ وساعة ارتكاب الحادث.

مادة 462

يجب عند تحريز الأسلحة ألا تمسح مواسيرها من الداخل بأية حال، وأن تسد فوهاتها بالفلين وتغطي سداداتها وفتحاتها ومواضع كسر البنادق بالقماش أو الورق المتين، ثم تغلف تغليفاً محكماً يمنع تسرب الهواء حتى لا تزول بفعل المؤثرات الجوية الآثار المطلوبة تحليلها، ويختم على الأغلفة بالشمع بحيث لا يمكن فتحها بدون فض الأختام على أن تثبت بها ورقة يكتب عليها نوع السلاح وأوصافه المميزة له وتاريخ ضبطه وترسل الأسلحة للتحليل أو لإجراء الفحص المطلوب بمجرد ضبطها.

وإذا كانت المضبوطات عصياً أو فؤوساً أو آلات يلزم تحليل ما قد يوجب عليها من آثار فيجب تغليف كل أجزائها بما ينع تعريتها ويختم عليها بالشمع.

مادة 464

يكون تحليل الخمور المغشوشة والمواد الغذائية ومنها اللبن والعقاقير الطبية بمعرفة المعامل الرئيسية بوزارة الصحة وفروعها بالمحافظات، كل في نطاقها الإقليمي، ولا يجوز أن ترسل العينات إلى المستشفيات للتحليل لعدم توفر الإمكانيات والخبرة والأدوات اللازمة لإجرائه.

كما لا يجوز الاعتماد على نتيجة تحليل المستشفيات لعينات الألبان التي تؤخذ من الموردين لها.

ويجب أن يطلب دائماً من المعامل المذكورة أن تبين في تقاريرها ما إذا

كانت المواد المطلوب تحليلها تضر بصحة الإنسان أو لا تضر بها.

مادة 465

إذا كانت المواد المطلوب تحليلها أدوية أو مواد غذائية، فيجب أن تؤخذ ثلاث عينات أو دقيق أو فحص خبز، فيجب أن تؤخذ ثلاث عينات من كل صنف يراد فحصه، ويختم على كل منها بالشمع ويوقع عليها كل من الموظف الذي قام بضبطها وصاحب الشأن أو من يمثله وترسل أحداها إلى معامل التحليل دون أن يذكر على غلاف الحرز الذي توضع فيه والكتاب المرسل به أية بيانات عن مالك العينة أو الجهة التي ضبطت بها، وتحفظ العينة الثانية لدى صاحب الشأن، كما تحفظ الثالثة في المصلحة التي يتبعها الموظف الذي قام للرجوع إليها عند الاقتضاء.

وإذا طلب صاحب الشأن من النيابة أو المحكمة أثناء نظر الدعوى تحليل العينة المحفوظة لديه فإنه يلزم بأداء مصاريف التحليل مقدماً إذا أجيب إلى طلبه ويراعى عند إرسال هذه العينة للتحليل عرضها على الموظف الذي قام بأخذها من قبل ليتأكد من أنها هي بذاتها التي أخذها وليتحقق من سلامة أختامها وصلاحيتها للتحليل، ويؤخذ عليه إقرار بذلك يرفق بالقضية الخاصة، ويذكر في استمارة إرسال هذه العينة للتحليل رقم وتاريخ تقرير التحليل الأول، كما يجب على النيابة في هذه الحالة أن تطلب العينة الثالثة التي تحتفظ بها الجهة التي يتولى مندوبها ضبط الواقعة وأن ترسلها مع العينة المطلوب تحليلها بعد التحقق من سلامة أختامها بحضور المتهم وكذلك المندوب، ويتبع مثل هذا الإجراء عند طلب إعادة تحليل المضبوطات في قضايا الجمارك ويراعى في هذا الشأن أن عينات الدقيق والخبز تحتفظ بها غدارات وأقسام الرقابة التموينية لمدة ستة أشهر يمكن خلالها إعادة تحليلها أما إذا انقضت تلك المدة فلا محل لإعادة التحليل نظراً لما يتعرض له الدقيق والخبز من الفساد.

مادة 467

يجب على النيابة أن تطلب من المعمل الكيماوي والذي يتولى تحليل الأغذية أو المواد المغشوشة أو الفاسدة أن يبين في تقرير التحليل ما إذا كانت هذه الأغذية أو المواد تضر بصحة الإنسان أو لا تضر بها.

مادة 468

إذا استلزم التحقيق معرفة ما إذا كان بأظافر شخص آثار دماء أ؟و سموم فيجب أن تقص تلك الأظافر في مأمن من التيارات الهوائية مع اتخاذ الحيطة التامة لتفادي حدوث أي جرح بالأصابع حتى لا تتلوث قلامات

الأظافر بالدم أو تعلق بها أجزاء من بشرة الجسم فينتهي التحليل إلى نتائج خاطئة.

كما يجب وضع قلامات أظافر كل يد في حرز مستقل يبين على غلافه ما إذا كانت البد التي قصت منها هي اليد اليسرى أو اليمنى.

مادة 469

لا توضع المضبوطات الملوثة بالدماء بعضها مع بعض في حرز واحد منعاً من اختلاط آثار الدماء، إنما يجب أن يوضع كل منها في حرز على حدة ولا مانع بعد ذلك من وضع الأحراز الخاصة بكل شخص في حرز واحد إذا ضبطت في مكان واحد.

مادة 470

إذا كان المطلوب تحليل آثار دماء وجدت على أبواب أو نوافذ أو أرض من الخشب أو ما شابه ذلك، فيخلع من هذه الأشياء الجزء الملوث بالدماء إذا كان من الميسور إعادته إلى حالته الأولى بغير تلف ويرسل للتحليل ويلاحظ عند تحريز هذه الأشياء ترك البقع الدموية إلى أن تجف، ثم يجرى تحريزها بتغطية الجزء الملوث بالدماء بغلاف من الورق النظيف ويثبت الغلاف بلصق أطرافه والختم عليها بالشمع. وإذا كان الدمع على الحائط فيخلع الحجر أو قالب الطوب الذي عليه آثار الدم ويحرز. فإذا كان الحائط مدهوناً بطبقة من الطين أو مبيضاً فتحدد المنطقة التي عليها آثار الدم وترفع بسمك الطبقة جميعها وعلف في ورق وتوضع في علبة من الورق المقوي أو الكرتون أو الصفيح بين لفائف من القطن أو القش الطري ويعني بحملها وإرسالها إلى المعامل كي تصل بحالتها.

أما إذا لم يتيسر خلع الجزء الملوث بالدماء أو كان لا يمكن إعادته بغير تلف فيجب كشط البقع الدموية وتحريزها بعد وضعها في ورقة نظيفة على أن يسبق ذلك إثبات وصف البقع وكأنها بالمحضر وتؤخذ لها صورة فوتوغرافية قبل كشطها أو تحريزها كلما أمكن ذلك.

ويراعى أن حك آثار الدم الموجودة بالحوائط أو بالطبقة المدهونة بها لا يكفي لعملية الفحص إذ أن السيروم ضروري جداً في هذه العملية يتسرب إلى الطبقات الباطنية وبذالك يجعل العينة المأخوذة بطريق الحك خلواً منه مما يؤثر في نتيجة الفحص.

مادة 471

يراعى عند وجود آثار دماء في ملابس، تعريضها للهواء كي تجف وحتى لا تتعفن ثم توضع في ورق يختم عليه بالشمع بحيث يستحيل العبث بها، ويراعى دائماً عدم الختم على الملابس ذاتها بالشمع.

مادة 472

توضع أوراق وعيدان النبات الملوثة بالدم في ورقة نظيفة ثم تغلف أو توضع في ظرف إذا كانت صغيرة الحجم.

مادة 473

إذا وجدت دماء على قدم شخص أو على ساقه أو جزء آخر من جسمه فيجب أن تؤخذ قطعة من النشاف الأبيض أو ورق الترشيح بحجم أكبر من حجك أثر الدم وتغمر في محلول ملحي 9% وفي حالة عدم وجوده تغمر في الماء وتوضع على موضع الدم ثم تترك حتى تمتصه ويظهر اللون بها وبعد ذلك ترفع وتجفف في الهواء ثم توضع في ظرف يختم عليه.

مادة 474

إذا ورد للنيابة بلاغ عن إصابة شخص نتيجة تناوله السم سواء أعطى له عمداً أو تناوله عرضاً بقصد الانتحار، فيجب عليها تكليف الطبيب الذي تندبه لتوقيع الكشف على المصاب بالتحفظ على إفرازاته من غسيل المعدة أو قيء أو براز أو بول عن فترة قدرها أربعة وعشرين ساعة يضع كلا منها في زجاجة نظيفة على أن يبين الطبيب في تقريره ما استعمله من مواد في إسعاف المصاب.

فإذا كان المصاب قد نقل إلى المستشفى فيجب طلب ذلك من طبيب المستشفى.

أما إذا كان أحد مأموري الضبط القضائي قد سبق إلى مكان المصاب قبل الطبيب المنتدب للكشف على المصاب أو قبل نقيه إلى المستشفى فيجب على المأمور المذكور أن يحتفظ بكل نوع من تلك المتحصلات في زجاجة خاصة، كما يجب التحفظ على الأوعية التي يكون قد استعملها المصاب في الطعام أو الشراب.

فإذا توفى المصاب نتيجة تناوله السم، فيجب على النيابة أن تندب الطبيب الشرعي لتشريح جثته وفحص أحشائها، وتوضع كل من هذه الأحشاء ومحتوياتها في إناء زجاجي ويجري تحليل ما يلزم منها مع المتحصلات سالفة الذكر.

ويجب على الطبيب أو مأمور الضبط القضائي الذي قام بالتحفظ على المتحصلات أو الأحشاء ومحتوياتها أن يختم بالشمع على الإناء الزجاجي أو الوعاء الذي وضعت فيه بعد إحكام سد فوهته بأختام ظاهرة وأن يلصق بذلك الوعاء ورقة يبين فيها رقم القضية ومشتملات الوعاء وتاريخ الحصول عليها واسم من أخذت منه وتاريخ الختم على الوعاء مع توقيع الطبيب أو مأمور الضبط القضائي على ذلك، ثم توضع الأوعية في صندوق يختم عليه بالشمع بعد ذلك وتثبت فيه ورقة تبين محتوياته، ويرسل إلى معامل التحليل مع أحد رجال الشرطة.

مادة 475

إذا قام لدى الطبيب أثناء إجرائه الصفة التشريحية شبهة حدوث الوفاة بالسم فيجب أن تستخرج الجثة وأن توضع هذه الأحشاء ومحتوياتها في أواني زجاجية خاصة يختم عليها بالشمع وتحلل مع متحصلات القيء والبراز إن وجد.

مادة 476

يرسل مع الأشياء المطلوب تحليلها في حالات الإصابة أو الوفاة بالسم الأوراق الطبية المتعلقة بموضوع القضية واستمارة يبين فيها تاريخ التبليغ عن الحادث واسم المصاب وسنه، وهل كان في صحة جيدة قبل الإصابة وهل شكا من مذاق خاص للطعام، وما هي الأعراض التي لوحظت به كالقيء والإسهال والعطش وألم الرأس والدوار وفقد قوة الأطراف والتقلصات والنعاس والعرق والتيبس وكذا بيان حالة حدقتين والنبض والتنفس، وما إذا كان قد حدث للمصاب غيبوبة أو تخدير أو تنميل بلسانه أو أطرافه أو حصلت له تشنجات أو التواء في العضلات، وما إذا كان ظهور أول هذه الأعراض قد جاء فجأة أو سبق حدوث حالة مماثلة للمصاب، مع بيان الفترة التي انقضت بين وقت تعاطي المادة المشتبه فيها ووقت ظهور هذه الأعراض، والمدة التي مضت بين وقت ظهور أول هذه الأعراض والوفاة وكذلك نوع المادة المشتبه فيها.

ويذكر في تلك الاستمارة أيضاً ما إذا كان أحد غير المصاب قد تناول من ذات المادة المشتبه فيها والأعراض التي تكون قد ظهرت عليه.

ويراعى أن تبين التواريخ والأوقات على نحو مدد بأن يقال مثلاً:

(بدأت الأعراض في الساعة العاشرة من صباح يوم أول يناير سنة.... وأول ما لوحظ منها هو..... وذلك في الساعة........ من مساء اليوم ذاته، ثم

توفى المصاب في الساعة.......).

مادة 477

على أعضاء النيابة استطلاع رأي المحامي العامين أو رؤساء النيابة الكلية فيما قد يراه الطبيب الشرعي منا لاستغناء عن تحليل ما يضبط من المتحصلات في حالة التسمم التي تتفق أعراضها وعلاماتها الطبية مع أقوال المصابين فيها، كما في حالة تناول مادة البترول أو مادة سامة خطأ بدلاً من الدواء أو تناول منقوع السكر للعلاج ونحوها.

فإذا وافق المحامي العام أو رئيس النيابة الكلية على الاستغناء عن التحليل فيجب حفظ المتحصلات المضبوطة إلى أن يتم التصرف نهائياً في القضية.

مادة 478

إذا كانت المواد المطلوب فحصها أو تحليلها قابلة للاشتعال فيجب أن توضع في حرز مستقل يكتب على غلافه نوع المادة وقابليتها للاشتعال حتى لا تختلط بغيرها من المضبوطات ولتتمكن مصلحة الطب الشرعي من اتخاذ الاحتياطات اللازمة لحفظها إذا ما وردت إليها.

مادة 479

إذا اقتضى التحقيق فحص الأختام المشتبه في تزويرها والمختوم بها على اللحوم ومضاهاتها على الأختام الصحيحة، فيجب أن تؤخذ عينات اللحوم المشتبه في تزوير أختامها من أماكن يكون الختم فيها كاملاً وظاهراً مع مراعاة أخذ أكثر من ختم واحد ثم توضع العينات مشدودة على ورقى من الكرتون تفادياً لانكماش الأختام وطمسها، وترسل العينات مع بصمة الختم الصحيحة إلى قسم أبحاث التزوير والتزييف بمصلحة الطب الشرعي لإجراء المضاهاة المطلوبة وإذا كان المطلوب فحص المادة السرية المضافة إلى الحبر بالأختام المشتبه في تزويرها فعلاً فلا يطلب ذلك إلى مصلحة الطب الشرعي بل تؤخذ عينات أخرى وترسل إلى مصلحة الكيمياء لإجراء ذلك الفحص.

مادة 480

في حالة إرسال شجيرات الحشيش لمعامل مصلحة الطب الشرعي لفحصها يكتفي بقطع الثلث العلوي فقط من عدد قليل من تلك الشجيرات، على أن توضع قبل إرسالها في وعاء يقيها التلف كعلبة من الورق المقوى أو الخشب أو الصفيح.

مادة 481

إذ وردت المواد المخدرة المضبوطة للنيابة محرزة بمعرفة أحد مأموري الضبط القضائي، فعلى عضو النيابة قبل إرسالها للتحليل أو قبل أخذ عينة منها لهذا الغرض حسب الأحوال أن يفض الأختام الموضوعة عليها في حضور المتهم أو وكيله ومن ضبطت عنده أو بعد ودعوتهم للحضور ثم يعيد تحريزها ويثبت ذلك في المحضر ويوضح في طلب التحليل ظروف ضبط المادة وأن الغرض من التحليل هو معرفة نوع المادة وما إذا كانت من الجواهر المخدرة أم لا.

ويراعى أنه لا محل بعد ذلك لحضور المتهم أو وكيله أو من ضبطت عنده المواد المذكورة وقت فض الأحراز لإجراء التحليل.

مادة 482

إذا كانت المضبوطات من المواد المخدرة، فيجب على عضو النيابة أن يثبت في المحضر أوصافها ونوعها ووزنها وملاحظاته عليها مع توقيع المتهم على المذكور أو إثبات امتناعه عن التوقيع وإذا كانت المادة المضبوطة من نوع المواد البيضاء أو المواد الأخرى كالأفيون والحشيش وكان وزنها لا يزيد على عشرة جرامات ترسل الكمية المضبوطة بأكملها إلى إدارة المعامل الكيميائية بمصلحة الطب الشرعي لفحصها وتحليلها بعد أن يجري تحريزها والختم عليها على

4-الطب الشرعي يتبع وزارة العدل مباشرة والطبيب الشرعي يحصل على راتبه من الحكومة

التي تحكمها وزارة الداخلية.. بس والله التقارير مستقلة!
الطب الشرعي يتبع وزارة العدل مباشرة والطبيب الشرعي يحصل على راتبه من الحكومة
أصبحت تقارير الطب الشرعي في بؤرة الأحداث مؤخراً باعتبارها إحدي أهم حلقات قضية قتيل الشرطة خالد سعيد، وأصبح كل مصري مهتماً بمعرفة دور الطب الشرعي وكيفية عمله ومدي حياده وأمانته في كشف الأسباب الحقيقية للوفاة، خاصة في الحالات التي يشتبه في وفاتها جنائياً، والأهم من كل ذلك: هل تمتلك مصلحة الطب الشرعي من الأدوات العلمية والحديثة ما يمكنها من أداء عملها علي الوجه الأكمل؟ وهل الطبيب الشرعي مستقل ومحمي بما فيه الكفاية إذا دخل في مواجهة مع الأجهزة الأمنية، أم أنه سيقع تحت ضرس وزارة الداخلية بمجرد تقديم تقريره وانصراف الإعلام عنه؟
الطب الشرعي لمن لا يعرفه هو أحد فروع الطب الذي تستعين به جهات

التحقيق في الحالات الجنائية، وهو مرتبط ارتباطاً وثيقاً بالقانون، لأنه علم يهتم بدراسة العلاقة بين الوقائع الطبية والنصوص القانونية وتم استخدامه في عصور مبكرة بإمكانيات محدودة وطرق تقليدية للغاية، وأخذ في التطور إلي أن وصل لما هو عليه الآن.
هناك تصور خاطئ في أذهان الناس أن الطب الشرعي لا يختص إلا بالكشف عن حالات الوفيات وتشريح الجثث فقط، لكن الحقيقة أن مجالات الطب الشرعي كثيرة ومتعددة، حيث يوجد به العديد من التخصصات أبرزها الطب الشرعي القضائي الذي يهتم بدراسة العلاقة بين الطب الشرعي والقضاء، ويتفرع منه الطب الشرعي الجنائي وذلك لدراسة الآثار التي يتركها الجاني في مسرح الجريمة، والطب الشرعي العام والطب الشرعي الجنسي والذي يقوم بدراسة الجرائم الجنسية مثل الاغتصاب وهتك العرض، ومنه أيضا الطب الشرعي الذي يهتم بدراسة الصدمات والكدمات والرضوض والاختناقات، والطب الشرعي الخاص الذي يهتم بدراسة جثة المتوفي وعلامات الموت الموجودة بجسده.
وتقرير الطب الشرعي يحتوي علي ثلاثة عناصر أساسية هي: الديباجة وتعني شرح اسم الطبيب ووظيفته والمكان والزمان اللذين أجريا فيهما الكشف، والعنصر الثاني هو الشرح ويعني وصفاً كاملاً لكل من الكشفين الظاهر والباطن للجثة أو شرح إصابات شخص موجود علي قيد الحياة، وثالث تلك العناصر هو النتيجة النهائية لما شوهد بالجثة أو المصاب وربط ذلك بالشهادات والمعلومات المتعلقة بالإصابة أو سبب الوفاة.
وفي مصر اهتم محمد علي باشا بالطب الشرعي للكشف عن الجرائم وتم تأسيس مصلحة الطب الشرعي في مصر عام 1820 في عهده، أما الهيكل العام للمصلحة فتم تشكيله عام 1928 بمعرفة الطبيب الإنجليزي سيدني سميث كبير الأطباء الشرعيين في مصر آنذاك، وينظم القانون رقم 96 لسنة 1956 عمل الأطباء الشرعيين في مصر.
وتتبع مصلحة الطب الشرعي وزارة العدل، وقد صرح المستشار ممدوح مرعي وزير العدل من قبل أن مصلحة الطب الشرعي في مصر مزودة بأحدث أجهزة الفحص التحليل في العالم، وأنها تحتل المركز الثالث عالميا، ولكن يبدو أن وزير العدل لم ينتبه إلي أمور خطيرة تنقص المصلحة التي تحتل ترتيباً متقدماً علي مستوي العالم وهو أن عدد الأطباء الشرعيين في مصر لا يتجاوز المائة، في مقابل آلاف القضايا التي ترتكب سنوياً، كما أن مصلحة الطب الشرعي في مصر لا يوجد بها تخصصات، فعلي سبيل المثال لا يوجد في مصر تخصص طب الأسنان الشرعي، والذي تهتم به العديد من الدول في وضع التقارير الطبية الجنائية، حيث إن طب الأسنان الشرعي مهم لمعرفة سن الإنسان وتحديد جنسه ويكشف هذا الفرع من الطب عن العديد من الجرائم التي يصعب كشفها بطرق أخري، كما أنه لا يوجد في مصر طبيب شرعي نفسي، حيث إن الآثار الجسدية قد تزول في حين تبقي الآثار النفسية، بالإضافة إلي محدودية الإمكانيات والأدوات المتاحة في مصلحة الطب الشرعي وفق عدد من الأطباء الشرعيين.
تري الدكتورة ماجدة عدلي مديرة مركز النديم لعلاج ضحايا التعذيب أنه

توجد مشكلة في هيكلية الطب الشرعي في مصر، مؤكدة أن عدد الأطباء الشرعيين ضئيل للغاية فلا يوجد إقبال من الأطباء علي المهنة، لأن الطبيب الشرعي يعمل في ظروف قاسية ويتعرض لضغوط نفسية وجسدية مقابل مرتبات ضئيلة، كما أنه لا يوجد تخصصات نوعية في مجال الطب الشرعي، فضلا عن أن الأدوات الخاصة بالطب الشرعي بها عجز كبير، مما يجعل الدقة في التشخيص صعبة وهذا شيء خطير جداً، فالدقة مطلوبة لأنها تحدد مصائر ومستقبل الجناة والضحايا.
وأشارت إلي استيائها من تبعية الطب الشرعي لوزارة العدل وهي جهة تنفيذية، وقالت إنه أمر غير مقبول، لأن هذا لا يضمن الحيادية في صياغة التقارير، فمن الخلل أن تتدخل سلطات تنفيذية في جهة قضائية، والمفترض أن تكون مصلحة الطب الشرعي تابعة إدارياً للهيئة القضائية كي يتمتع الطبيب الشرعي بالحصانة، لأنه يعمل تحت ضغوطات شديدة.
وأضافت عدلي: بالنسبة لقضية خالد سعيد، لم يتم عمل أشعة من أي نوع علي جسده وهذا مثبت في التقرير الأول وتقرير اللجنة الثلاثية، حيث كان من المفترض عمل أشعة علي جسده، وبخاصة المخ، لأنه من الوارد جدا أن يكون خالد أصيب بنزيف حاد في المخ أو كسر في الجمجمة، وكان لابد الأخذ بأقوال الشهود في ذلك، حيث إن الشهود أجمعوا علي أن المخبرين قاما برطم جسد خالد ورأسه في الباب الحديدي والسلم الرخامي وهذا معناه أنه وارد جدا أن تكون هناك كسور في جسده، خاصة في منطقة الرأس والفك.
وأضافت: من الوارد أن يكون خالد توفي بالفعل نتيجة إسفكسيا الخنق، ولكنْ وارد أيضا أن تكون اللفافة المزعومة دست له عنوة، مشيرة إلي أن التقرير الأول أثبت وجود آثار أظافر علي رقبة خالد قائلة: هذا قد يكون أمراً عادياً ولكن في الطب الشرعي أمر مهم جدا، فمن الوارد قيام أحد المخبرين بالضغط علي رقبة خالد من الخارج في محاولة لخنقه.
وإذا كان تقرير الطب الشرعي الخاص بخالد سعيد قد أثار جدلاً كما أثار استياء فهو لم يكن الأول الذي يثير الشكوك حول مصداقيته، فعلي سبيل المثال تقرير الطب الشرعي في قضية المجند سليمان خاطر الذي قتل 12 إسرائيلياً حاولوا اقتحام نقطة مراقبته عام 1985 من أبرز التقارير التي تم التشكيك فيها وبدلا من أن تكرمه الدولة صدر قرار جمهوري بموجب قانون الطوارئ بتحويل سليمان خاطر إلي المحكمة العسكرية التي حكمت عليه بالأشغال الشاقة المؤبدة 25 عاما وذلك بناءً علي التقرير الطبي الذي أشار إلي إصابته بخلل عقلي، وفي عام 1986 أعلنت الصحف الرسمية أن خاطر انتحر في محبسه ، وجاء تقرير الطب الشرعي مؤيداً لما قاله البيان الرسمي الذي جاء فيه أن خاطر انتحر بقطعة من القماش لفها حول عنقه وقام بتعليقها في شباك الزنزانة إلا أن أهل سليمان لم يصدقوا كلام التقرير الشرعي وأكدوا إيمان القتيل وتدينه ، وقامت أسرته بطلب إعادة تشريح الجثة عن طريق لجنة مستقلة لمعرفة السبب الحقيقي للوفاة وتم رفض الطلب مما أثار الشكوك حول لغز الوفاة.
وقبل قضية المجند سليمان خاطر بأعوام ليست بكثيرة وبالتحديد في عام

1981 صدر تقرير الطب الشرعي والخاص بمقتل كمال الدين السنانيري، وأثار ذلك التقرير الجدل حوله، وكان كمال الدين السنانيري قيادياً في جماعة الإخوان المسلمين في عهد الرئيس السادات واعتقل في نهاية عصره، وأعلنت وفاته في بداية عصر مبارك، وتحديدا في نوفمبر 1981، وجاء في تقرير الطب الشرعي أن السنانيري انتحر بفوطة قام بتعليقها في كوع الحوض مما أدت إلي وفاته ، وشككت جماعة الإخوان في انتحار السنانيري وأكدوا أن عندهم ما يثبت أن السنانيري قتل نتيجة التعذيب وأن رئيس سابق لمباحث أمن الدولة متورط في مقتله.
ومن ضمن القضايا التي كان الانتحار بطلها أيضا، قضية مقتل أيمن إسماعيل أحد المتهمين في تزوير توكيلات حزب الغد والذي عثر عليه مشنوقاً داخل السجن عام 2007, وأكد تقرير الطب الشرعي واقعة الانتحار مبينا وجود سحجات في الرقبة وعدم وجود إصابات ظاهرية في جسده.
كذلك من أكثر القضايا التي أثارت الجدل في الفترة الأخيرة وفاة يوسف أبو زهري شقيق سامي أبو زهري المتحدث الرسمي باسم حركة حماس في سجن برج العرب بالإسكندرية عام 2009 والذي لم يكن له أي نشاط سياسي سوي أنه شقيق المتحدث باسم حماس
واتهم سامي أبو زهري جهاز أمن الدولة بتعذيب شقيقه وقال في مؤتمر صحفي عقد بعد استلامه جثة أخيه، أن يوسف تعرض للتعذيب الشديد في مصر وأن أثار التعذيب كانت واضحة علي جسده الذي اعتقل دون وجه حق ، وشكك سامي في تقرير الطب الشرعي المصري الذي صدر بعد وفاة يوسف والذي جاء فيه أن الوفاة طبيعية، واعتبر سامي أبو زهري حينها أن التقرير ما هو إلا تستر علي الجناة وإخفاء للحقيقة، كما أن تقرير الطب الشرعي في قضية وفاة صابر عبد السميع الذي توفي في قسم شرطة مدينة نصر أول جاء فيه أن الوفاة كانت طبيعية ولا يوجد شبهة جنائية وأن الإصابة الموجودة في رأسه جاءت بعد الوفاة، حيث إن المتوفي سقط علي الأرض إثر إصابته بنوبة سكر حادة وهو ما يتفق مع كلام رجال الأمن في القسم.
كما جاء تقرير الطب الشرعي الخاص بقضية قتيل قسم العمرانية أحمد صابر مصدقا علي كلام رجال الداخلية أيضا بأن الوفاة حدثت نتيجة الوصف الذي أكده رجال المباحث وهو أن القتيل تشاجر مع خمسة متهمين داخل الحجز وأنهم أوسعوه ضربا مما أدي إلي إصابته بكدمات متفرقة في جميع أنحاء جسده أدت إلي وفاته، والغريب أن قتيل قسم العمرانية لم تظهر علي جسده علامات تعذيب واضحة وقال أهله إنه توفي نتيجة للصعق بالكهرباء ومع ذلك أثبت التقرير أنه توفي نتيجة الضرب من زملائه وليس من رجال القسم ورغم أن خالد سعيد كانت آثار الضرب والتعذيب ظهرت علي وجهه بوضوح إلا أن تقرير الطب الشرعي قال إن الرضوض والكدمات التي وجدت في جسده لا تؤدي إلي الوفاة.
من جانبه أشار نجاد البرعي - المحامي والناشط الحقوقي - إلي أن كل التقارير الخاصة بحالات التعذيب في مصر يأتي فيها أن المتوفي مات نتيجة هبوط حاد في الدورة الدموية دون أن تذكر الأسباب التي أدت إلي حدوث

الهبوط الحاد، ويعلق البرعي علي هذا الوضع قائلا: إذا قال شخص لأحد بخ وأصيب بهبوط حاد في الدورة الدموية، يتساوي مع شخص مات نتيجة التعذيب وأصيب أيضا بهبوط حاد في الدورة الدموية.
وأضاف: الطب الشرعي جزء من وزارة العدل، ووزير العدل تابع للسلطة التنفيذية وهذا يعني أن الطب الشرعي ليس جهة تحقيق حيادية فهو منحاز بطبيعته كما أن إمكانيات الطب الشرعي في مصر ضئيلة للغاية والطبيب الشرعي يأخذ تعليماته من الحكومة لصياغة التقارير، فعلي سبيل المثال حاول أيمن نور أن يحصل علي الإفراج ثلاث مرات وفشل، إلا أن الحكومة عندما قررت أن تفرج عنه جاء تقرير الطبيب الشرعي ليقول إن نور متعب صحيا.
وتابع البرعي أن مصلحة الطب الشرعي لا تتمتع بأي استقلالية فهم مجرد موظفين في الدولة مثل أعضاء النيابة العامة وهي أيضا تابعة لوزارة العدل، فالجهة التي تصيغ التقارير والجهة التي تحقق فيها كلتاهما تابعتان لوزارة العدل.
علي الجانب الآخر استبعد شريف كامل - أستاذ القانون الجنائي بجامعة القاهرة - فكرة التلاعب بتقارير الطب الشرعي مؤكدا أنها ليست مسيسة حيث إنها تقارير فنية بحتة من يقوم بإعدادها يكون خبيرا حالف اليمين، والمفترض أن تكون هذه التقارير صادقة لأنها هي التي تحدد مصائر البشر، ومسألة التأثير علي تقارير الطب الشرعي غير واردة.
كما استبعد كامل فكرة تدخل الداخلية في صياغة التقارير إذا كانت طرفا فيها، وعلي حد قوله لا يوجد جهة في مصر تتدخل في عمل القضاء ولا الأعمال المعاونة له كالطب الشرعي، مضيفا أن الحديث عن وجود ضغوط علي صياغة تقارير الطب الشرعي يعتبر اتهاما بالتزوير إن لم يكن هناك دليل مادي علي ذلك متابعا أنه لا يوجد أي دليل علي تزوير بعض تقارير الطب الشرعي لأن مصلحة المجتمع تقتضي تحقيق العدالة، وليس من مصلحة المجتمع أن يصاغ تقرير بصيغة معينة ويترك الجاني حرا طليقا.
وقال: الدليل علي نزاهة الإجراءات في قضية خالد سعيد أن النائب العام أحال المخبرين إلي محكمة الجنايات وذلك لأنهم ارتكبوا جناية، فالمادة 282 من قانون العقوبات تعتبر أن القبض علي شخص دون وجه حق وضربه جناية يحكم علي من يرتكبها بالسجن المشدد من 3 سنوات إلي 15 سنة ، وإذا كان بالفعل قام خالد بوضع مادة مخدرة في فمه فكان الأجدر القبض عليه وتقديمه إلي المحاكمة.
فيما يري محمد عبدالعزيز - محامي مركز النديم لحقوق الإنسان أن هناك حالات كثيرة جاءت فيها تقارير الطب الشرعي منافية للحقيقة وذكر قضية نسيبة المراكبي التي وصفها بشهيدة فلاحي سرمدو مؤكدا أنها تعرضت للتعذيب علي أيدي مخبرين حيث قام محمد عمار رئيس مباحث
مركز دمنهور باحتجازها مع 15 امرأة من قرية سرمدو في عام 2005 وذلك للضغط علي أزواجهن للتنازل عن أرضهم لصالح رجل أعمال، وبعد أن قام المخبرون بتعذيبها وإهانتها جسدياً ونفسياً أصابتها حالة شلل فقاموا بحملها إلي المنزل لكنها توفيت في الطريق، وجاء في تقرير الطب

الشرعي بعد تشريحها أنها توفيت نتيجة هبوط حاد في الدورة الدموية ولم يثبت الإصابات الموجودة في جسدها الناتجة عن التعذيب.
وأشار عبد العزيز إلي وجود بعض الحالات التي كان ضباط الداخلية طرفا فيها وتمت إدانتهم موضحا أن هذا نادر الحدوث عندما تكون هناك وثائق مرئية تثبت حالة التعذيب كالفيديو في قضية عماد الكبير، أو ضغط الرأي العام، مضيفاً أنه يوجد قصور من قبل النيابة العامة في تأخير عرض المجني عليهم علي الطب الشرعي، مما يؤدي إلي زوال آثار الإصابات، وأنه في بعض الأحيان يتم الكشف عن المجني عليه من قبل الطب الشرعي وتسليم المجني عليه لتلك الإصابات دون الطعن عليها
ويري أحد أساتذة الطب الشرعي والسموم بإحدي الجامعات الحكومية فضل عدم ذكر اسمه، أن الدولة لا تتدخل في صياغة تقارير الطب الشرعي، لأن التقارير تكتب وتسلم للنيابة مباشرة ولا يوجد هناك أي تدخل من الدولة في ذلك، موضحاً أن القصور الوحيد الموجود في مجال الطب الشرعي في مصر يكمن في عدد الأطباء وليس في عملهم مشيراً إلي أن الأطباء الشرعيين في مصر أكفاء وذلك بدليل أن أفضل خبراء الطب الشرعي في الدول العربية مصريون.
أما فيما يتعلق بحالة الطبيب الشرعي ومدي استقلاله المادي وحصوله علي حقوقه فمن المعروف ووفق شهادة المصادر أن الحكومة رفعت أجر الطبيب الشرعي وضاعفوه خمس مرات وراتب الطبيب الشرعي أفضل من راتب بقية زملائه في مهنة الطب كما أن عدد الأطباء الشرعيين محدود للغاية، وهذا ما يتعارض مع كلام عدد من الأطباء الشرعيين الذين يؤكدون أن ضعف الراتب هو ما يدفع أغلبهم إلي السفر خارج مصر وخاصة أن البلدان العربية توفر حياة كريمة لهم ولذويهم

5-قوانين المنظمة لعمل الأطباء فى مصر

أولا: القوانين العامة للدولة التى يخضع لها الطبيب

أولا: القوانين العامة للدولة التى يخضع لها الطبيب:
أ- قانون العقوبات.
ب- القانون الجنائى.
ج- القانون المدنى.
د- قانون الاجراءات الجنائية.
هـ- التعليمات العامة للنيابة العامة.

ثانيا: القوانين واللوائح التى تنظم العمل الطبى.

ثانيا: القوانين واللوائح التى تنظم العمل الطبى:

1- قانون 415لسنة1954 فى شأن مزاولة مهنة الطب.
2- قانون45لسنة 1969 الخاص بشروط العضوية و القيد بالنقابة و النظام التأديبى للأطباء.
3- قانون 481 لسنة 1954 المعدل بالقانون 140 لسنة 1981 بشأن مهنة التوليد.
4- قانون 198لسنة 1985 بشأن مزاولة مهنة العلاج النفسى.
5- قانون 3 لسنة 56 بشأن مزاولة مهنة العلاج الطبيعى.
6- قانون تنظيم تعامل الأطباء و الصيادلة بالمواد المخدرة 182 لسنة 1960.
7- قانون تنظيم المنشأت الطبية القانون 51 لسنة 1981.
8- قوانين الصحة العامة و تعليمات وزارة الصحة بشأن تنظيم تداول بعض المواد و المستحضرات الصيدلية المؤثرة على الحالة الصحية و النفسية.
9- لائحة المهنة الصادرة بقرار وزير الصحة و السكان رقم 238 لسنة 2003: الباب الأول : قسم الأطباء الباب الثانى : واجبات الطبيب(نحو المجتمع- نحو المهنة- نحو المرضى- نحو الزملاء). الباب الثالث التدخلات الطبية ذات الطبيعة الخاصة الباب الرابع- إجراء التجارب والبحوث الطبية على الآدمي

القوانين المنظمة لعمل الأطباء فى مصر
أولا: القوانين العامة للدولة التى يخضع لها الطبيب
ثانيا: القوانين واللوائح التى تنظم العمل الطبى

أولا: القوانين العامة للدولة التى يخضع لها الطبيب:
أ- قانون العقوبات: و هو قانون يصنف ما يرتكبه المواطن من جرم الى مخالفة أو جنحة أو جناية و يضع لكل منها حدود العقوبة وفى ما يمس عمل الأطباء مثال:

مادة 221 :-
كل شخص صنع بنفسه او بواسطة شخص آخر شهادة مزورة على ثبوت عاهة لنفسه او لغيرة باسم طبيب او جرح بقصد انه يخلص نفسه او غيره من اى خدمة عمومية يعاقب عليها بالحبس .

مادة 222 :-
كل طبيب او جراح او قابلة أعطى بطريق المجاملة شهادة او بيانا مزورا بشان حمل او مرض او عاهة او وفاة مع علمه بتزوير ذلك يعاقب بالحبس او بغرامة لا تتجاوز خمسمائة جنيه مصرى فإذا طلب لنفسه او لغيره او

قبل او اخذ وعدا او عطية للقيام بشئ من ذلك او وقع منه فعل نتيجة لرجاء او توصية او وساطة يعاقب بالعقوبات المقررة فى باب الرشوة .ويعاقب الراشى والوسيط بالعقوبة المقررة للمرتشى ايضا .
مادة 223 :-
العقوبات المبينة بالمادتين السابقتين يحكم بها ايضا إذا كانت تلك الشهادة معدة لان تقدم الى المحاكم .
مادة 227 :-
يعاقب بالحبس مدة لاتتجاوز سنتين او بغرامة لا تزيد على ثلاثمائة جنيه كل من أبدىأما السلطة المختصة بقصد إثبات بلوغ احد الزوجين السن المحددة قانونا لضبط عقد الزواج اقوالا يعلم انها غير صحيحة او حرر او قدم لها أوراقا كذلك متى ضبط عقد الزواج على اساس هذه الاقوال او الاوراق .

مادة 238 :-
من تسبب خطا فى موت شخص اخر بان كان ذلك ناشئا عن اهمالة او رعونته او عدم احترازه او عدم مراعاته للقوانين والقرارات واللوائح والانظمة يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن سته اشهر وبغرامة لا تجاوز مائتى جنيه او بإحدى هاتين العقوبتين .
وتكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد على خمس سنين وغرامة لا تقل عن مائة جنيه ولا تجاوز خمسمائة جنيه او بإحدى هاتين العقوبتين اذا وقعت الجريمة نتيجة إخلال الجانى إخلالا جسيما بما تفرضة عليه اصول وظيفتة او مهنته او حرفتة او كان متعاطيا مسكرا او مخدرات عند ارتكابه الخطأ الذى نجم عنه الحادث او نكل وقت الحادث عن مساعدة من وقعت عليه الجريمة او عن طلب المساعدة له مع تمكنه من ذلك .
وتكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد على سبع سنين اذا نشا عن الفعل وفاة اكثر من ثلاثة اشخاص ، فإذا توافر ظرف أخر من الظروف الواردة فى الفقرة السابقة كانت العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد على عشر سنين .
مادة 244 :-
من تسبب خطأ فى جرح شخص او ايذائة بان كان ذلك ناشئا عن اهمالة او رعونته او عدم احترازه او عدم مراعاته للقوانين والقرارات واللوائح والانظمة يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة وبغرامة لا تجاوز مائتى جنيه او باحدى هاتين العقوبتين .
وتكون العقوبة الحبس مدة لا تزيد على سنتين وغرامة لا تجاوز ثلاثمائة جنيه او احدى هاتين العقوبتين اذا نشا عن الإصابة عاهة مستديمة او اذا وقعت الجريمة نتيجة إخلال الجانى إخلالا جسيماً بما تفرضة عليه اصول وظيفتة او مهنته او حرفتة او كان متعاطيا مسكرا او مخدرا عند ارتكابه الخطأ الذى نجم عنه الحادث او نكل وقت الحادث عن مساعدة من وقعت عليه الجريمة او عن طلب المساعدة له مع تمكنه من ذلك .

وتكون العقوبة الحبس اذا نشا عن الجريمة اصابة اكثر من ثلاثة اشخاص ، فاذا توافر ظرف اخر من الظروف الواردة فى الفقرة السابقة تكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد على خمس سنين .

المواد 260 - 264 :-
عن إجهاض المرأة الحامل "كل من اسقط عمدا امرأة حبلى بضرب او نحوه من انواع الايذاءات يعاقب بالأشغال الشاقة المؤقتة" .

مادة 298 :-
إذا قبل من شهد زورا فى دعوى جنائية او مدنية عطية او وعدا بشئ ما يحكم عليه هو والمعطى او من وعد بالعقوبات المقررة للرشوة او للشهادة الزور ان كانت هذه اشد من عقوبات الرشوة .
وإذا كان الشاهد طبيبا او جراحا او قابلة وطلب لنفسه لو لغيرة او قبل او اخذ وعدا وعطية لأداء الشهادة زورا بشأن حمل او مرض او عاهة او وفاة وقعت منه الشهادة بذلك نتيجة لرجاء او توصية او وساطة يعاقب بالعقوبات المقررة فى باب الرشوة او فى باب شهادة الزور أيهما اشد ، ويعاقب الراشى والوسيط بالعقوبة المقررة للمرتشى ايضا .
مادة 299 :-
يعاقب بالعقوبات المقررة لشهادة الزور كل شخص كلف من سلطة قضائية بعمل الخبرة او الترجمة فى دعوى مدنية او تجارية او جنائية فغير الحقيقة عمدا باى طريق كانت .
مادة 310 :-
كل من كان من الاطباء او الجراحين او الصيادلة او القوابل او غيرهم مودعاً اليه بمقتضى صناعته او وظيفتة سر خصوصى اشتمن عليه فافشاه فى غير الاحوال التى يلزمها القانون فيها بتبليغ ذلك يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ستة اشهر وبغرامة لا تتجاوز خمسمائة جنيه مصرى .
ب- القانون الجنائى.
ج- القانون المدنى:
(مادة 163) "كل من ارتكب خطأً سبب ضررا للغير يلتزم بدفع التعويض"
د- قانون الاجراءات الجنائية.
6-هـ. التعليمات العامة للنيابة العامة :
الباب الثالث: جمع الاستدلالات وأعمال التحقيق
الفرع الثاني عشر: الطب الشرعي والكشوف الطبية والتحاليل

مادة 450:

يجوز للنيابة أن تندب مفتش الصحة المختص أو غيره من الأطباء الموظفين لتوقيع الكشف الطبي على المصابين في الأحوال التي لا يرى ضرورة لعرضها على الطبيب الشرعي

مادة 453:

يجب أن يبين الطبيب في التقرير الطبي الذي يقدمه وصف إصابة المصاب وسببها وتاريخ حصولها والأدلة المستعملة في إحداثها والمدة اللازمة لعلاجها بحيث يمكن معرفة مدى جسامة الإصابة وما إذا كانت مدة علاجها تزيد أو لا تزيد عن عشرين يوماً، وعلى أعضاء النيابة أن يأمروا باستيفاء ما يكون في التقارير الطبية من نقص في هذا الشأن لتيسير لهم التصرف في القضية على أساس واضح سليم.

مادة 454:

يجب على طبيب المستشفى الحكومي أن يرسل للنيابة تقريراً طبياً يتضمن وصف إصابة المصاب الذي يدخل المستشفى لعلاجه من إصابته مع بيان سببها

وتاريخ حدوثها والمدة اللازمة لعلاجها، وذلك ما لم يكن قد سبق لمفتش الصحة المختص توقيع الكشف الطبي عليه.

فإذا كان مفتش الصحة قد سبق أو وقع الكشف الطبي على المصاب فيجب عليه أن يرسل للشرطة أو للنيابة عليه حسب الأحوال تقريراً طبياً يبين وصف الإصابة وسببها وتاريخ حدوثها والمدة اللازمة لعلاجها وإذا رأى إحالة المصاب إلى المستشفى الحكومي فيجب عليها أن يبين في الأورنيك المرسل معه للمستشفى موجزاً للبيانات سالفة الذكر.

ويجب على طبيب المستشفى أن يبت أولاً في تذكرة سرير كل مصاب يعالج بالمستشفى كافة المضاعفات التي طرأت عليه سواء نشأت عن الإصابة أم لا، للاستعانة بهذه البيانات عند الاقتضاء.

ويجب على الطبيب المذكور أن يرسل للنيابة إفادة بشفاء المصاب، فإذا كان المصاب قد ترك المستشفى قبل تمام شفائه فيجب إخطار الطبيب الذي أرسله إلى المستشفى بذلك.

كما يجب على أعضاء النيابة مراعاة ذلك كله بالنسبة إلى المصابين الذي يدخلون المستشفيات الحكومية للعلاج واستيفاء ما يستلزمه التحقيق في هذا الشأن.

7-ثانيا: القوانين واللوائح التى تنظم العمل الطبى:

(1) قانون رقم 415 لسنه 1954في شأن مزاولة مهنة الطب :

مادة 1:

لا يجوز لأحد إبداء مشورة طبية أو عيادة مريض أو إجراء عملية جراحية أو مباشرة ولادة أو وصف أدوية أو علاج مريض أو أخذ عينة من العينات التي تحدد بقرار من وزير الصحة العمومية من جسم المرضى الآدميين للتشخيص الطبي المعملي بأية طريقة كانت أو وصف نظارات طبية و بوجه عام مزاولة مهنة الطب بأية صفة كانت إلا إذا كان مصريا أو كان من بلد تجيز قوانينه للمصريين مزاولة مهنة الطب بها وكان اسمه مقيدا بسجل الأطباء بوزارة الصحة العمومية و بجدول نقابة الأطباء البشريين و ذلك مع عدم الإخلال بالأحكام الخاصة المنظمة لمهنة التوليد . و يستثنى من شرط الجنسية الأجانب الذين التحقوا بإحدى الجامعات المصرية قبل العمل بأحكام القانون رقم 142 لسنه 1948.

مادة 2 :

يقيد بسجل وزارة الصحة العمومية من كان حاصلا على درجة بكالوريوس في الطب والجراحة من إحدى الجامعات بالجمهورية العربية المتحدة و أمضى التدريب المقرر.و يتم التدريب الاجبارى بأن يقضى الخريجون سنة شمسية فى مزاولة الطب بصفة مؤقتة فى المستشفيات الجامعية و الوحدات التدريبية التى تقرها الجامعات وتحت إشراف هيئة التدريس بكليات الطب أو من تندبهم مجالس الكليات من أطباءالمستشفيات و الوحدات و يكون وفقا للنظم التى يصدر بها قرار من وزير التعليم العالىبالاتفاق مع وزير الصحة. كما يقيد بالسجل المشار من كان حاصلا على درجة أو دبلوم أجنبي معادلا لدرجة البكالوريوس التى تمنحها جامعات الجمهورية العربية المتحدة و أمضى بعد حصوله على المؤهل تدريبا لمدة سنة معادلا للتدريب الاجبارى و يشترط أن يجتاز بنجاح الامتحان المنصوص عليه في المادة الثالثة.

و تعتبر الدرجات أو الدبلومات الأجنبية معادلة لدرجة البكالوريوس المصرية بقرار يصدر من لجنة مكونة من أربعة من الأطباء البشريين يعينهم وزير الصحة العمومية على أن يكون اثنان منهم على الأقل من الأساتذة الأطباء بإحدى كليات الطب المصرية .

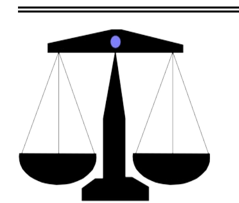
مادة 3 :
يكون امتحان الحاصلين على الدرجات أو الدبلومات الأجنبية وفقا لمنهج الامتحان النهائي لدرجة البكالوريوس في الطب من إحدى الجامعات المصرية و يؤدي الامتحان أمام لجنة مؤلفة من أطباء يختارهم وزير الصحة العمومية قبل كل امتحان من بين من ترشحهم مجالس كليات الطب المصرية .
و يجب على من يرغب في دخول الامتحان أن يقدم إلى وزارة الصحة العمومية طلبا على النموذج المعد لذلك و يرفق معه أصل الدرجة أو الدبلوم الحاصل عليه أو صورة رسمية منه الشهادة المثبتة لتلقي مقرر الدراسة أو أية وثيقة أخرى تقوم مقامها و عليه أن يؤدي رسما للامتحان قدرة عشرة جنيهات و يرد هذا الرسم في حالة عدوله عن دخول الامتحان أو عدم الأذن له بدخوله.
و يؤدي الامتحان باللغة العربية و يجوز تأديته بلغة أجنبية يوافق عليها وزير الصحة العمومية فإذا رسب الطالب في الامتحان لا يجوز له أن يتقدم إليه أكثر من ثلاث مرات أخرى خلال سنتين و تعطى وزارة الصحة العمومية من جاز الامتحان بنجاح شهادة بذلك .

مادة 4:
يجوز لوزير الصحة العمومية أن يعفي من أداء الامتحان الأطباء المصريين الحاصلين على درجة أو دبلوم من إحدى الجامعات الأجنبية المعترف بها من الحكومة المصرية معادلة لدرجة بكالوريوس الطب و الجراحة المصرية إذا كانوا حاصلين على شهادة الدراسة الثانوية قسم ثان أو ما يعادلها و كانوا مدة دراستهم الطبية حسن السير و السلوك و مواظبين على تلقي دروسهم العلمية طبقا لبرنامج المعاهد التي تخرجوا فيها .
مادة 5 :
يقدم طالب القيد بالسجل إلى وزارة الصحة العمومية طلبا موقعا عليه منه يبين فيه اسمه و لقبه و جنسيته و محل إقامته و يرفق به أصل شهادة الدرجة أو الدبلوم أو صورة رسمية منه أو شهادة

الامتحان أو الإعفاء منه حسب الأحوال (وما يثبت أداء التدريب الاجباري أو ما يعادله). و عليه أن يؤدي رسما للقيد بسجل الوزارة قدره جنيه واحد . و يقيد في السجل اسم الطبيب و لقبه و جنسيته و محل إقامته و تاريخ الدرجة أو الدبلوم الحاصل عليه و الجهة الصادر منها و تاريخ شهادة الامتحان أو الإعفاء منه حسب الأحوال و تعطى صورة من هذا القيد مجانا إلى المرخص له في مزاولة المهنة . 2- قانون45لسنة 1969 الخاص بشروط العضوية و القيد بالنقابة و النظام التأديبى للأطباء.
3- قانون 481 لسنة 1954 المعدل بالقانون 140 لسنة 1981 بشأن مهنة التوليد.
4- قانون 198لسنة 1985 بشأن مزاولة مهنة العلاج النفسى.
5- قانون 3 لسنة 56 بشأن مزاولة مهنة العلاج الطبيعى.
6- قانون تنظيم تعامل الأطباء و الصيادلة بالمواد المخدرة 182 لسنة 1960.
7- قانون تنظيم المنشأت الطبية القانون 51 لسنة 1981.
8- قوانين الصحة العامة و تعليمات وزارة الصحة بشأن تنظيم تداول بعض المواد و المستحضرات الصيدلية المؤثرة على الحالة الصحية و النفسية.
9- لائحة المهنة الصادرة بقرار وزير الصحة و السكان رقم 238 لسنة 2003: الباب الأول : قسم الأطباء الباب الثانى : واجبات الطبيب(نحو المجتمع- نحو المهنة- نحو المرضى- نحو الزملاء). الباب الثالث التدخلات الطبية ذات الطبيعة الخاصة(إجراء تصحيح الجنس -عمليات الإخصاب المساعد-عمليات استئصال ونقل الأعضاء والأنسجة البشرية) الباب الرابع- إجراء التجارب والبحوث الطبية على الآدميي(أحكـام عامــة- إجراءات يجب اتخاذها قبل إجراء أي بحث على آدميين- إجراءات يلزم اتخاذها أثناء وبعد إجراء البحث على آدميين)

8- كتاب دوري رقم 18 لسنة 1980 بشأن ندب الأطباء الشرعيين

شكت مصلحة الطب الشرعي مؤخرا من كثرة استدعاء النيابات للسادة الأطباء الشرعيين لمناقشتهم في التقارير الطبية الشرعية المقدمة منهم ، رغم النقص المعروف في عددهم وإرهاقهم في العمل ، الأمر الذي يعطلهم عن أداء مهام أعمالهم المختلفة.
واستجابة لتلك الاعتبارات ، وتقديرا منا لدور الأطباء الشرعيين في خدمة العدالة في مصر ، ومنعا من إرهاقهم بدون مبرر ، ورغبة في تفرغهم لأداء واجبهم .
ندعو السادة أعضاء النيابة العامة إلى تنفيذ ما يلي بكل دقة وحسن تقدير :
أولا : عند ندب احد السادة الأطباء الشرعيين لأداء عمل من الأعمال المنصوص عليها في المادة 119 من التعليمات العامة للنيابات يجب تحرير مذكرة بظروف الحادث تبين فيها الأمور المطلوب إبداء الرأي فيها وإرسالها للطب الشرعي .
ثانيا : إذا رؤي استيفاء نقطة مما أو إبداء الرأي الفني في مسالة استجدت بعد ورود التقرير الطبي الشرعي ، يجب إرسال مذكرة تكميلية للسيد الطبيب الشرعي المختص بالأوجه المطلوب بيانها .
ثالثا : يراعى في أعمال حكم المادة 123 من التعليمات العامة للنيابات الصادرة في سنة 1958 بخصوص استدعاء السادة الأطباء الشرعيين والكيميائيين والخبراء من مختلف إدارات مصلحة الطب الشرعي ، أن يكون ذلك الاستدعاء في حالة الضرورة القصوى وبعد استطلاع رأي السيد المحامي العام للنيابة الكلية أو رئيسها . القاهرة في 16 /4/ 1980 .
النائب العام
(محمد صالح الرشيدي)



9- غرفة التشريح

إن مهمة جمع الأدلة الجنائية تتواصل في غرفة التشريح (أو إجراء فحص جسدي كامل للضحية في حصول اغتصاب أو تعدٍّ).
وتعني كلمة تشريح بالإنجليزية أن يشاهد الإنسان بأم عينة وهذا تماماً ما يفعله الطبيب المختص بذلك حيث تكون مهمته فحص جسد الميت بالتفصيل وتحديد سبب الوفاة إذا كان ذلك ممكناً. وقد من الضروري الحصول على أدلة تشير إلى هوية الضحية.

وفي البداية يجب أن يتأكد الطبيب الفاحص من أن الضحية ميتة بالفعل وبشكل مؤكد فهناك الكثير من الحالات المشؤومة التي أعلن فيها أول شخص يفحص الجسد بأن الوفاة قد حصلت لتظهر "الجثة" لاحقاً علامات تشير إلى أنها لا تزال على قيد الحياة ويمكن أن يحصل ذلك في غرفة التشريح وعلى طاولة التشريح ذاتها وهكذا يمكن للجرعات الكبيرة من المخدرات وأشكال أخرى من التسمم أو بالصدمة الكهربائية أن سبب حالة وفاة "مؤقتة" حيث لا يخفق القلب بشكل يمكن تمييزه أو تأكيد توقفه وحيث يتوقف "الميت" التنفس مؤقتاً أيضاً حتى إنه قد لا يكون بالإمكان "التقاط" أي نشاط كهربائي في الدماغ. وبذلك يبقى بالإمكان إعادة الضحية إلى الحياة في وحدة العناية الفائقة في المستشفى.
كذلك من المهم تحديد توقيت حصول الوفاة خاصة إذا طلب من المشبوهين لاحقاً التصريح بمكان وجودهم عند حصول الجريمة ولسوء الحظ ورغم حصول ادعاءات كثيرة حول الدقة النسبية لبعض الأساليب في هذا الإطار أي تحديد زمن الوفاة ما من وسيلة يمكن أن تعطينا ما هو أكثر من تقدير أو أرقام تقديرية. ولكن تحديد الزمن المحدد لحصول الوفاة في حالات قليلة مُثل توقف ساعة اليد أو ساعة الحائط بعد إصابتها برصاصة مُثلاً.
وكان من المألوف في الجرائم أن يقوم أول طبيب يتواجد في مسرح الجريمة بعد التأكد من وفاة بقياس حرارة الجثة بواسطة ميزان الحرارة الذي يتم إدخاله في عمق الشرج. لكن هذا يؤدي عادة إلى تبعثر الثياب (ثياب الضحية) ويتداخل حتماً مع فحص الطبيب الشرعي للسائل المنوي والدم والشعر وأية أدلة أخرى. و لذلك يفضل ترك تقدير وقت حصول الوفاة إلى ما بعد اكتمال فحص الطبيب الشرعي للجثة.
ويبدأ الجسد بفقدان الحرارة منذ لحظة الوفاة ويمكن للجسد المعتدل البنية والمغطى بالثياب في المناطق المعتدلة المناخ أن يظهر انخفاظاً في الحرارة بمقدار 1.8 درجة مئوية (أو ما يعادلها 3.2 درجة فهرنهايت) في الساعة على مدى الساعات الست أو الثماني الأولى التي تلي الوفاة مباشرة حيث يتناقص بعدها معدل انخفاض درجة الجثة. إن الجثث غير مغطاة بالثياب بحرارة الجو: ففي المناخ الحار جداً على سبيل المثال قد لا يحثل أي انخفاض لحرارة الجثة حتى إنه يمكن لهذه الجثة أن تصبح أكثر دفأ بعد وفاة في هذا المناخ.
وخلال تشريح الجثة يتم أخذ عينات من مختلف سوائل لجسد بما فيها الدم والبول والسائل المحيط بالدماغ وهناك ادعاء يقول بأن التغيرات التي تحصل في التكوين الكيميائي لهذه السوائل يمكن توفر لنا إشارة إلى ساعة حصول الوفاة ولكن ليس هناك من طريقة لأخذ الأحوال الجسدية والنفسية التي قد تؤثر في معدل حصول هذه التغيرات في عين الاعتبار.
وهناك أسلوب آخر تم اقتراحه في هذا الاطار وهو تحليل محتوى البوتاسيوم في الرطوبة الزجاجية في العين، والذي يتزايد بثبات على مدى الأيام الأربعة أو الخمسة التي تلي الوفاة. ولكن وبما أن أحداً لا يعرف المستوى الأولى للبوتاسيوم في العين الحية لا يمكن الوثوق بهذا الأسلوب أكثر من غيره من الأساليب.

وهناك إشارة أخرى إلى تحديد زمن الوفاة وهي التيبس أي تيبس الجسد بعد الوفاة ففي الأحوال الطبيعية تبدأ عضلات الوجه بالتيبس في غضون ست ساعات بعد الوفاة. وبعد اثنى عشرة ساعة على الوفاة يصبح الجسد كله متيبساً ثم يبدأ بالتراخي تدريجياً مع بدء حصول انحلال النسيج فيه وفي البداية يصف الطبيب الشرعي الذي يشرح الجثة المظهر الخارجي للجثة: مثل الملامح الجسدية الخارجية والنوع العرقي للجسد فضلاً عن أي ملابس كان يرتديها الميت عند وفاته والتي تكون قد تضررت وبشكل واضح بفعل أي سلاح استعمل لقتل صاحب الجثة. وبعد نزع ثياب الميت بكل انتباه وتقطيعها إذا كان ذلك ضرورياً يتم فحص الوضع الخارجي للجثة بإمعان وهنا يكون لون الجثة مهماً خلال التشريح أو قبله لأن هذا اللون قد يشير إلى احتمال حصول تسمم قبل الوفاة والذي ربما أدى إلى تلك الوفاة خاصة بفعل أول أكسيد الكربون وهنا يجب على مشرح الجثة أن يصف أي كدمات أو جراح في الجثة فضلاً عن حالة العينين كذلك يجب أن يدقق مشرح الجثة ويبحث عن حالة ركود الدم في جسد الميت.

وقد تحصل حالة ركود الدم هذه التي تظهر في شكل شحوب الجسد الميت أو ازرقاق أو زرقة لونه فوراً بعد الوفاة وعندما يتوقف نبض القلب يتوقف دوران الدم فيالجسد حالاً بعد الموت وتسبب قوة الجاذبية انحدار الدم عبر الأوعية الدموية إلى أسفل أجزاء الجسد وتستقر أو تركد الكريات الحمراء في الدم أولاً ويصبح ذلك مرئياً بحصول بقع أو لطخ زهرية اللون مائلة إلى اللون الأزرق في غضون ساعة إلى ثلاث ساعات بعد حصول الوفاة وبعد ست إلى ثماني ساعات على حصول الوفاة تتحصل هذه البقع ببعضها البعض ويمكن أن يكون ظهور هذه البقع الداكنة إشارة مفيدة بأن الجثة قد نقلت إلى موقع مختلف بعد عدة ساعات من الوفاة وفي بعض الأحيان قد يظن بعض أفراد الشرطة أن تلك البقع هي كدمات بحيث يفترضون أن الضحية قد خضعت للضرب المبرح قبل الوفاة ورغم أنه سرعن ما يتمكن الطبيب الشرعي من تحديد الطبيعة الحقيقية لأي بقع يغاير لونها لون بقية الجسد يمكن حتى للخبراء في هذا المجال أن يختلفوا في تحديد ذلك وحتى في تحديد وجود كدمات حقيقية على جسد الضحية.

وإذا كانت هوية الضحية مجهولة غالباً ما يتم في هذه الحالة رفع بصمات الأيدي خلال الفحص الأولى للجثة ويقوم عندها ضابط التحقيق بفحص ثياب الضحية بحثاً عن أية أدلة أو مفاتيح تؤدي إلى اكتشاف ما يمكن اكتشافه وفي حالة عدم وجود أي مستندات مع الضحية مثل رخصة قيادة السيارات أو سندات دين أو رسائل أو حتى بطاقات سينما والتي يمكن أن تؤدي إلى كشف هوية الضحية عندها لابد من فحص أي ما يمكن أن يشير إلى مكان شراء الضحية للملابس التي يرتديها وكذلك نوع ومكان شراء الحذاء الذي يرتديه فضلاً عن نسخة عن بصمات أسفل الحذاء وذلك للتخلص من بصمات أحذية أشخاص آخرين حضروا مكان الجريمة كذلك يجب الحصول على قالب لأسنان الضحية في هذه المرحلة أو يحصل ذلك لاحقاً على أيدي طبيب أسنان له خبرة في هذا المجال وفي النهاية يتم فحص الجثة للبحث عن آثار حقن رغم أن هذه الآثار غالباً ما تكون صغيرة للغاية أو غير واضحة ويحصل

هذا خصوصاً عندما يكون للضحية سوابق في تعاطي المخدرات أو في حالة وجود وشم على الذراعين
وهكذا يصبح الطبيب الشرعي الآن جاهزاً لبدء بتشريح الجثة وفي البداية يتم أخذ عينات من مساحات جسدية مثل اليدين والفم والثديين والمهبل (عند النساء) والشرج وفي حالة حصول اعتداء جنسي على الضحية يتم قص شعر الفرج عند النساء من الضحايا وحفظه في كيس خاص بالأدلة أو في علبة مشابهة وذلك لدرس إمكانية اكتشاف بعض الشعرات الغريبة عن شعر فرج الضحية ويتم فحص الشرج بالطريقة ذاتها إن المرحلة الأولى من الفحص الداخلي للجثة هي عبارة عن شق حز كبير بشكل Y والذي يبدأ خلف كل أذن ويمتد نزولاً عبر عظم القص (العظم الممتد وسط الصد) وصولاً إلى الأربية (منطقة الاتصال بين الفخذ والبطن) وهذا الشق يمكن الطبيب الشرعي من سلخ الجلد بحيث يظهر باطن العنق وباطن الصدر ويكشف بالتالي عنالعظام والعضلات والأعضاء الداخلية كذلك يكشف الشق عن وجود أي كدمات تحت الجلد والتي لم تظهر خلال الفحص الخارجي للجثة كذلك يتم أخذ عينات نسيجية من أي جراح وكدمات بعد استكشاف كل الجراح الموجودة داخل الجسد ووصفها بكل عناية وانتباه وفي حالة إصابة الضحية بطلقات نارية يجب استخراج الرصاص من الجثة كذلك يعمل الطبيب الشرعي على فحص أي عظام منكسرة داخل الجثة خاصة في حال كون الوفاة ناجمة عن خنق بحيث يتم التركيز على فحص عظام العنق.

10-من ناحية أخرى يجب قص عظام الصدر لإخراج الرئتين والقلب وأعضاء أخرى مطلوبة
للمراحل التالية من الفحص والتحليل بعد ذلك تفتح جمجمة الرأس بحيث يتواصل الشق الأولى إلى الأعلى عبر سطح الرأس ويتم سلخ فروة الرأس لتظهر عظامالجمجمة ويتم استعمال منشار دائري لقص الجمجمة وتحريك سطحها هنا يجب على الطبيب الشرعي أن يفحص الدماغ وكل ما هو موجود داخل الجمجمة بدقة للبحث عن أي إصابات ممكنة ويمكن لآثار الإصابات القديمة أن تعطينا دلائل إلى نمط السابق لحياة الضحية بعد ذلك يرفع الدماغ من الجمجمة لفحصه في مرحلة لاحقة ويمكن للطبيب الشرعي الذي يتحلى بالخبرة أن يكمل عملية التشريح بأكملها في غضون نصف ساعة أو أقل.
وفي حالة إصابة الضحية بالحريق أو إذا كانت الوفاة ناجمة عن حريق أو الغرق في الماء يستكشف الطبيب الشرعي خلال خلال التشريح الجثة الممرات الهوائية فيها للبحث عن آثار السخام (مواد سوداء تبقى بعد الحريق) أو الماء كذلك يفحص الطبيب الشرعي محتويات المعدة لأنها يمكن أن توفر دليلاً عن الفترة الزمنية ما بين آخر وجبة طعام تناولها الضحية ولحظة الوفاة.

11-وخلال عملية التشريح يكتشف الطبيب الشرعي في بعض الأحيان علامات تشير إلى حدوث تسمم وهنا

غالباً ما تكن حاسة الشم عند الطبيب المشرح مهمة جداً وذلك لاكتشاف وجود مواد مثل الأمونيا أو الفينول (حمض الكربوليك) في المعدة أو رائحة أو نكهة اللوز المر المميزة لمادة السيانيد السامة وفي حالات الانتحار قد يضطر الكبيب الشرعي إلى أخذ عينات من كل المواد الكيميائية في الجسممن ناحية أخرى قد تشير حالة الكبد إلى التليف والتشمع أو التهاب الكبد رغم أن الكثير من الأدوية خاصة عند تناولها جرعات كبيرة من مادة باراسيتامول تؤدي إلى مظاهر مشابهة في الكبد وهنا يصبح من الضروري إجراء المزيد من الاستقصاء والبحث في المختبر كذلك قد يكون التهاب الكلي ناتجاً عن امتصاص املاح معدنية سامة مثل مركبات مادة الزئبق أو التسمم المزمن بمادة الرصاص أو بالاستعمال المطول والزائد لمادة فيناسيتين
وهنا يكتمل النشاط الأولى للطبيب الشرعي المشرح حيث يتابع العمل تحت إشرافه اختصصه مساعدون له في مجالات دراسة الأمصار وتحليل الأنسجة وطب الأسنان وطب السموم أو الانسمام وعلم السلالات الشرعي والذين يتعابعون البحث والاستقصاء.
مضبطة نموذجية لتشريح الجثث
===



12-ألف- مقدمة

ينبغي من الناحية المثالية أن يتولى مسؤولية الحالات الصعبة أو الحساسة مشرح (الشخص الذي يؤدي مهمة تشريح الجثة وإعداد التقرير الكتابي) موضوعي، متمرس، جيد العدة والتدريب، لا ينتمي إلي أي منظمة أو هيئة سياسية يحتمل أن يعنيها الأمر. ومما يؤسف له أن هذه الحالة المثلي كثيرا ما تكون بعيدة المنال. وتتضمن هذه المضبطة النموذجية لتشريح الجثث قائمة مرجعية شاملة لخطوات الفحص الشرعي الأساسي اللاحق للوفاة. وينبغي اتباع هذه الخطوات بالقدر الذي تسمح به الموارد المتاحة. ويساعد استخدام هذه المضبطة بشأن تشريح الجثث علي البت في وقت مبكر وبشكل قاطع في الحالات التي يختلف بشأنها، فيحول بذلك دون التكهن أو التلميح الذي قد يأتي نتيجة عدم تقديم ردود علي الاستفسارات المطروحة في معرض التحقيق في وفاة يحوم حولها الشك، أو تقديم ردود جزئية أو واهية.
ومن المتوخي أن يكون لهذه المضبطة النموذجية لتشريح الجثث عدة استخدامات. وقد يفيد الفئات التالية من الأفراد:

(أ) باستطاعة الطبيب الشرعي المتمرس الأخصائي في علم الأمراض وبخاصة الفحوص بعد الوفاة أن يعمل وفقا لهذه المضبطة النموذجية لتشريح الجثث لضمان الفحص المنهجي وتيسير النقد المفيد، الإيجابي منه والسلبي، من قبل المراقبين في وقت لاحق. وبينما يكون لدي الطبيب الأخصائي الشرعي المتمرس ما يبرر اختصاره، في الحالات الروتينية، بعض جوانب الفحص اللاحق للوفاة أو الشروح الكتابية لما يتوصل إليه من نتائج، فالفحوص أو التقارير المختصرة لا تصلح علي الإطلاق في الحالات التي يحتمل الاختلاف حولها، بل لا بد من إجراء فحص منهجي شامل وإعداد تقرير كامل للحيلولة دون إسقاط تفاصيل هامة أو ضياعها،

(ب) يستطيع الطبيب العام الأخصائي في علم الأمراض (وبخاصة من يجري الفحوص بعد الوفاة) وغيره من الأطباء الباطنيين الذين لم يتدربوا في مجال الطب الشرعي ولكنهم ملمون بالتقنيات الأساسية للفحص اللاحق للوفاة أن يستكملوا إجراءاتهم المعتادة في تشريح الجثث بهذه المضبطة النموذجية. ويمكن لهذه المضبطة أن تنبههم أيضا إلي حالات ينبغي لهم فيها أن يلتمسوا الاستشارة، إذ أن المواد المكتوبة لا يمكن أن يستعاض عنها بالمعرفة المكتسبة من خلال الخبرة،

(ج) باستطاعة الخبراء الاستشاريين المستقلين، عندما يستعان بخبرتهم الفنية في مراقبة عملية تشريح أو القيام بها أو مراجعتها، أن يستشهدوا بهذه المضبطة النموذجية ومعاييرها الدنيا المقترحة، كأساس لإجراءاتهم أو آرائهم،

(د) يمكن أن تستعمل هذه المضبطة من قبل السلطات الحكومية، والمنظمات السياسية الدولية، وأجهزة إنفاذ القوانين، وأسر المتوفين وأصدقائهم، وممثلي المدعي عليهم المتهمين بمسئوليتهم عن حادث وفاة، وذلك لإقرار الإجراءات المناسبة للفحص اللاحق للوفاة قبل القيام به،

(هـ) وباستطاعة المؤرخين، والصحافيين، والمحامين، والقضاة، وسائر الأطباء، والنواب عن الجمهور أن يستخدموا هذه المضبطة النموذجية أيضا كمقياس لتقييم علميات التشريح ونتائجها،

(و) وباستطاعة الحكومات أو الأفراد استخدام هذه المضبطة النموذجية عند محاولة إنشاء نظام طبي شرعي للتحقيق في الوفيات أو تحسين النظام القائم، وذلك كدليل مرشد بشأن الإجراءات والأهداف التي يجب أن يتضمنها النظام المثالي للطب الشرعي.

وينبغي للمشرح، عند إجرائه أي تحقيق شرعي في حادث وفاة، أن يجمع المعلومات التي تثبت هوية المتوفى ومكان وفاته وزمانها وسببها وكيفية أو طريقة حدوثها (هل كانت قتلا أم انتحار أم إثر حادث أم وفاة طبيعية). ولا بد من أن يكون التشريح الذي يعقب وفاة مشبوهة، تشريحا كامل النطاق. وينبغي أن تكون عملية توثيق نتائج التشريح وتسجيلها كاملة هي الأخرى ليتسنى الاستفادة بهذه النتائج. وينبغي الحيلولة، ما أمكن، دون إسقاط أية تفاصيل أو وجود تفاوتات، إذ قد يستغل أصحاب التفسيرات المختلفة للقضية أي قصور يلاحظونه في التحقيق. وينبغي أن تستوفي

عملية تشريح الجثة عقب وفاة مشبوهة بعض المعايير الدنيا، إذا ما أريد أن يقدم تقرير مفيد ومقنع عن التشريح من قبل المشرح أو الهيئة أو الجهة الحكومية القائمة علي عملية التشريح أو أي شخص آخر يحاول الاستفادة من النتائج أو الاستنتاجات التي انتهي إليها التشريح.

وقد وضعت هذه المضبطة النموذجية لتستخدم في حالات شتى. بيد أن الموارد اللازمة، كفرق التشريح ومعدات الأشعة السنية والموظفين ذوي التدريب الوافي، ليست متوفرة في كل مكان. وعلي الأطباء الشرعيين أن يعملوا في ظل نظم سياسية شديدة التباين. يضاف إلي ذلك أن الأعراف الاجتماعية والدينية تختلف اختلافا كبيرا في جميع أنحاء العالم، فتشريح الجثث إجراء متوقع وروتيني في بعض المناطق في حين أنه ممقوت في مناطق أخري. وبالتالي، قد لا يتسنى للمشرح دائما أن ينفذ جميع الخطوات الواردة في هذه المضبطة أثناء قيامه بعملية تشريح الجثة. وقد يكون الاختلاف عن هذه المضبطة أمر محتوما بل مفضلا في بعض الحالات، ولكن يقترح الإشارة إلي أي انحرافات ذات شأن مع الأسباب الداعية إليها.

ومن الأهمية بمكان وضع الجثة تحت تصرف المشرح لمدة لا تقل عن 12 ساعة لضمان إجرائه فحصا وافيا ومترويا، إذ تفرض علي المشرح أحيانا قيود أو شروط غير واقعية من حيث المهلة المسموح بها للفحص أو الظروف المسموح فيها إجراء هذا الفحص. وإذا فرضت شروط، ينبغي أن يكون باستطاعة المشرح أن يرفض إجراء فحص عرضة للشبهة، وينبغي له أن يعد تقريرا يشرح فيه هذا الموقف. وينبغي ألا يفسر هذا الرفض علي أنه دليل علي أن الفحص كان غير ضروري أو غير مناسب. وإذا قرر المشرح أن يمضي قدما في الفحص، علي الرغم من صعوبة الشروط أو الظروف، ينبغي للشخص المشرح عندئذ أن يورد في تقرير التشريح شرحا لهذه القيود أو العقبات.

وقد تم التأكيد في هذه المضبطة النموذجية علي بعض الخطوات بوضع خط تحتها وهي تمثل أكثر عناصر المضبطة ضرورة.

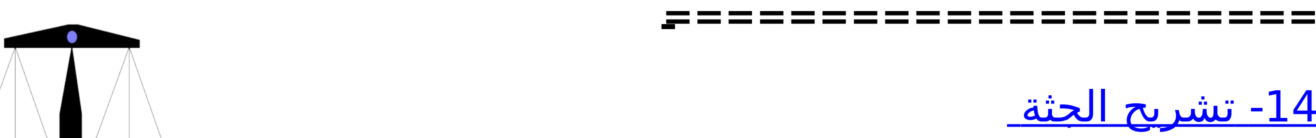
==
======================

13-- باء- المضبطة النموذجية المقترحة لتشريح الجثث **1- التحقيق في مكان الوفاة**

ينبغي أن يكون للمشرحين والمحققين الطبيين حق الوصول إلي مكان الجثة. وينبغي إخطار الموظفين الطبيين علي الفور للتأكد من عدم حدوث أي تغيير في الجثة. وينبغي، في حال رفض السماح بالوصول إلي مكان الوفاة أو حدوث تغيير في الجثة أو الامتناع عن الإدلاء بمعلومات، أن يذكر ذلك في تقرير المشرح.

وينبغي إنشاء نظام للتنسيق بين المحققين الطبيين وغير الطبيين (كأجهزة إنفاذ القوانين مثلا). وينبغي أن يعالج هذا النظام مسائل مثل كيفية إشعار المشرح، وإلي من يعهد بالمسؤولية عن مكان الحادث. وكثيرا

ما تقع مسؤولية الحصول علي بعض أنواع أدلة الإثبات علي عاتق المحققين غير الطبيين، ولكن ينبغي للمحققين الطبيين الذين يستطيعون الوصول إلي الجثة في مكان حادث الوفاة أن ينفذوا الخطوات التالية:
(أ) تلتقط صورة فوتوغرافية للجثة كما وجدت وبعد نقلها من مكانها،
(ب) يسجل وضع الجثة وحالتها، ومن ذلك درجة حرارتها أو برودتها، ودرجة زرقتها وتيبسها،
(ج) تغلف يد المتوفين بكيسين من ورق مثلا، لحمايتها،
(د) تؤخذ درجة حرارة المكان، وفي الحالات التي يكون فيها وقت الوفاة نقطة خلاف، ينبغي تسجيل درجة الحرارة في المستقيم داخل الجثة، وجمع أي حشرات موجودة لفحصها من منظور الطب الشرعي. ويتوقف الإجراء الذي يجب تطبيقه، علي طول الفترة التي يبدو أنها انقضت علي الوفاة،
(هـ) يفحص المكان بحثا عن أي دم قد ينفع العثور عليه في استبانة هوية الأشخاص المشبوهين،
(و) تسجل هوية جميع الأشخاص الموجودين في مكان حادث الوفاة،
(ز) تؤخذ معلومات من شهود العيان، ومن ضمنهم آخر من رأوا المتوفى علي قيد الحياة ويستعلم منهم عن الزمان والمكان والظروف التي رأوه فيها. ويجري استجواب جميع الموظفين الطبيين المعنيين بالطوارئ الذين كان لهم اتصال بالجثة،
(ح) يحصل من أصدقاء المتوفى أو ذويه علي كل ما يعين هوية الجثة وغيرها من المعلومات ذات الصلة. ويحصل علي السجل الطبي للمتوفى من طبيبه، بالإضافة إلي بيانات المستشفي، ومنها كل ما يكون قد سبق أن أجري له من عمليات جراحية وكل ما يتعلق باستعمال الكحول أو المخدرات ومحاولته الانتحار وعاداته،
(ط) توضع الجثة في كيس للجثث أو ما يقوم مقام ذلك، ويحتفظ بالكيس بعد إخراج الجثة منه،
(ي) تحفظ الجثة في مكان مبرد ومأمون لا يدع مجالا للعبث بها وبأدلتها الاثباتية،
(ك) يجب التأكد من أن القذائف والأسلحة النارية والمدى وغيرها من الأسلحة متاحة للفحص علي يد الموظفين الطبيين المسؤولين،
(ل) إذا كان المتوفى قد دخل المستشفي قبل وفاته، ينبغي الحصول علي الإقرار الذي يتضمن اعترافاته أو عينات الدم والصور المأخوذة له بالأشعة السينية، واستعراض سجلات استشفائه وتلخيصها،
(م) ينبغي، قبل البدء في تشريح الجثة، الإلمام بأنواع التعذيب أو العنف السائد في البلد أو المكان الذي وقع فيه الحادث.
==



14- تشريح الجثة

ينبغي اتباع المضبطة التالية أثناء تشريح الجثة:
(أ) يسجل تاريخ تشريح الجثة، وقت الابتداء ووقت الانتهاء، ومكان إجرائه (وقد يستغرق التشريح المعقد ما لا يقل عن يوم عمل بكامله)،
(ب) تدون أسماء المشرحين ومساعديهم المشتركين وجميع الأشخاص الموجودين أثناء تشريح الجثة، بالإضافة إلي درجاتهم الطبية و/أو العلمية وانتماءاتهم المهنية أو السياسية والإدارية. وينبغي تبيان دور كل من هؤلاء الأشخاص في توجيه عملية التشريح، وتعيين شخص واحد كرئيس المشرحين الذي ستكون له سلطة توجيه عملية التشريح. وينبغي أن يخضع المراقبون وغيرهم من أفراد الفريق لتوجيه رئيس المشرحين وألا يعارضوه. وينبغي تسجيل وقت أو أوقات وجود كل من هؤلاء الأشخاص أثناء إجراء عملية التشريح. ويوصى باستخدام دفتر للتوقيع وقت الدخول. (ج) لا بد من التقاط صور فوتوغرافية وافية لتوثيق نتائج التشريح توثيقا كاملا، ولهذه الغاية:
"1- ينبغي أن تكون الصور بالألوان (شرائح شفافة أو صور فوتوغرافية سلبية مظهرة)، مضبوطة التركيز، كافية الإضاءة، وملتقطة بآلة تصوير من النوع الذي يستخدمه المحترفون أو من النوع الجيد. وينبغي أن تحتوي كل صورة علي مقياس نسبي مسطر وعلي اسم أو رقم تعرف منه الحالة، وعينة باللون الرمادي العادي. ويجب أن يتضمن تقرير عملية التشريح وصفا لآلة التصوير المستخدمة (بما في ذلك رقم العدسة والبعد البؤري) وللفيلم وجهاز الإضاءة. وفي حال استخدام أكثر من آلة واحدة للتصوير، ينبغي تدوين المعلومات المميزة لكل منها وينبغي أن تحمل كل صورة فوتوغرافية معلومات تبين الآلة التي التقطت بها، كما ينبغي تدوين اسم الشخص الذي التقطها،
"2-" وينبغي التقاط صور متسلسلة تبين عملية الفحص الخارجي للجثة، قبل وبعد خلع الملابس والتغسيل أو التنظيف والحلاقة، وعقب ذلك،
"3-" تستكمل اللقطات القريبة بلقطات عن مسافة بعيدة و/أو مباشرة ليتسنى الاسترشاد وتبين ماهية اللقطات القريبة،
"4-" ينبغي أن تكون الصور الفوتوغرافية شاملة في نطاقها ويجب أن تؤكد وجود جميع العلامات التي يمكن أن تقيم الدليل علي الإصابة أو المرض المعلق عليه في تقرير تشريح الجثة،
"5" ينبغي تصوير القسمات المميزة للوجه (بعد غسل الجثة أو تنظيفها) في لقطات تظهر الوجه بأكمله من الأمام ثم من الجانبين الأيمن والأيسر، مع الشعر في وضعه الطبيعي ثم مشدودا إلي الخلف، إذا لزم الأمر، لإظهار الأذنين،
(د) تصور الجثة بالأشعة قبل إخراجها من كيسها أو غلافها. وينبغي معاودة تصويرها بالأشعة قبل تجريدها من الملابس وبعده. ويمكن أيضا إجراء كشف بالمنظار الفلوري. وتصور جميع أفلام الأشعة السينية،
"1-" تؤخذ صور الأسنان بالأشعة السينية حتى وإن كانت هوية المتوفى قد أثبتت بطرق أخري،

"2-" توثق بالأشعة السنية أي إصابة لحقت الهيكل العظمي. ويمكن أن تسجل صور الأشعة السينية للهيكل العظمي، أيضا، العيوب التشريحية أو الإجراءات الجراحية. ويبحث بوجه خاص عن أي كسور في أصابع وعظام اليدين والقدمين. وقد تساعد صور الأشعة للهيكل العظمي، كذلك، في معرفة هوية المتوفى (أو المتوفية) بالكشف عن الخصائص المميزة، وتقدير الطول والعمر، واستبانة *** والعرق. وينبغي أيضا اتخاذ أفلام للجيوب الجبهية إذا قد تساعد هذه إلي حد بعيد علي استنبانة الهوية،**
"3-" تتخذ صور بالأشعة في الحالات المنطوية علي الإصابة من أسلحة نارية، للمساعدة علي تحديد مكان القذيفة (أو القذائف). وتنتزع أية قذيفة أو شظية صغيرة أو كبيرة ظاهرة في صور الأشعة وتلتقط لها صور فوتوغرافية وتحفظ. وينبغي أيضا انتزاع وتصوير وحفظ ما عدا ذلك من الأجسام العتيمة للإشع (كالناظمات القلبية والمفاصل أو الصمامات الاصطناعية وشظايا السكاكين وما إلي ذلك)،
"4-" ولا بد من صور الأشعة للهيكل العظمي في حالات الأطفال للمساعدة علي تحديد السن والحالة التطورية، (هـ) تفحص الجثة والملابس قبل خلعها. وتلتقط صورة فوتوغرافية للجثة بملابس ويسجل ما معها من مجوهرات،
(و) ينبغي خل الملابس بعناية فوق ملاءة نظيفة أو فوق كيس الجثة. تترك الملابس لتجف إذا كانت مخضلة بالدماء أو مبتلة. يسجل وصف الملابس المنتزعة وتلصق دائما بطاقات عليها بيانات بذلك. توضع الملابس في عهدة شخص مسؤول أو يحتفظ بها، إذ قد تفيد كأدلة إثبات أو لتحديد الهوية،
(ز) يمثل الفحص الخارجي، إذا ينصب علي البحث عن أدلة إثبات خارجية للإصابة، أهم جزء من عملية
==

15-التشريح، في معظم الحالات،

"1-" تؤخذ لقطات فوتوغرافية لجميع المسطحات -كل المنطقة الموجود بها الجثة. ويجب أن تكون هذه اللقطات ملونة، جيدة النوعية، دقيقة التركيز. ومأخوذة في مكان وافي الإضاءة.
"2-تشرح وتدون الوسائل المستخدمة للتعرف علي الهوية. تفحص الجثة ويدون العمر الظاهر للمتوفى، وطوله، ووزنه، وجنسه، وتسريحة شعر رأسه وطوله، وحالته الغذائية، ونموه العضلي، ولون بشرته وعينيه وشعره (شعر الرأس والوجه والبدن)،
"3-" في حالات الأطفال، يؤخذ أيضا محيط الرأس، والطول من قمة الرأس حتى الردف ومن قمة الرأس حتى العقب،
"4-" تدون درجة الكمدة الجثية والتيبس وموضعهما وحالة التثبيت في الجثة،

"5-" تلاحظ درجة حرارة الجثة أو درجة برودتها كما تلاحظ حالتها مع أي تغيرات تحللية، كارتخاء الجلد مثلا. يجري تقييم للحالة العامة للجثة ويلاحظ تكون ودك الأموات أو يرقات أو بيض أو أي شئ آخر يشير إلي زمان الوفاة ومكانها،
"6-" يدون، في جميع الإصابات، حجم الإصابة وشكلها ونمطها وموضعها (من حيث صلتها بالمعالم التشريحية الظاهرة)، ولونها ومجراها واتجاهها وعمقها وبنيتها. وينبغي محاولة التمييز بين الإصابات الناجمة عن تدابير علاجية والإصابات التي لا علاقة لها بالعلاج الطبي. وينبغي، في وصف الجروح الناجمة عن قذائف، ملاحظة وجود أو غياب السخام أو مسحوق البارود أو التشويط. وفي حال وجود بقايا طلق ناري، توثق هذه فوتوغرافيا وتحفظ للتحليل. وينبغي محاولة تحديد ما إذا كان جرح الطلق الناري جرح دخول أم جرح خروج. فإذا كان الجرح ناجما عن دخول الطلق الناري، وما من جرح يري لخروجه، ينبغي العثور علي القذيفة والاحتفاظ بها أو تبين ما آلت إليه. وتؤخذ عينات أنسجة من فتحة الجرح لفحصها مجهريا. تضم شفتا الجرح الناجم عن طعنة مدية إلي بعضها بشريط لاصق، لتقدير حجم شفرة المدية وخصائصها،
"7-" تلتقط صور فوتوغرافية لجميع الإصابات، لكل إصابة صورتان بالألوان موسومتان بالرقم المحدد لعملية التشريح، ويستخدم أثناء التقاط الصور مقياس مدرج يوضع بجانب الإصابة في خط مواز لها أو متعامد معها. ويلحق الشعر، عند اللزوم، لتوضيح معالم الإصابة وتلتقط صور لها قبل الحلاقة وبعدها. يحتفظ بجميع الشعر المزال من مكان الإصابة. تلتقط صور قبل غسل مكان أي إصابة وبعده. ولا تغسل الجثة إلا بعد جمع أي دم أو مادة خلفها المعتدي وحفظها.
"8-" يفحص الجلد. وتلاحظ وتصور أي ندوب، أو أماكن تكونت فيها جدر ندبية، أو دقات وشمية، أو شامات بارزة، أو مناطق شديدة التخضب أو ضعيفة، أو أي شئ مميز أو غير عادي كالوحمات. تلاحظ أي كدمات وتبضع لتحديد مداها، ثم تستأصل لفحصها مجهريا. وينبغي فحص باحات الرأس والأعضاء التناسلية بعناية فائقة. وتلاحظ أي بقع محتقنة أو جروح ناجمة عن وخز الإ وتستأصل لاستخدامها في تقييم السمية. تلاحظ أي سحجات وتستأصل، وقد تفيد القطوع المجهرية في محاولة تحديد وقت الإصابة. تلاحظ أية علامات عض، وينبغي، في حال وجودها، تصويرها فوتوغرافيا لتسجيل نموذج الأسنان، ومسحها بقطيلة لفحص اللعاب (قبل غسل الجثة)، واستئصالها للفحص المجهري. وينبغي أن تفحص علامات العض أيضا، عند الإمكان، من قبل طبيب أسنان شرعي. تلاحظ أي علامات حروق ويحاول تحديد سببها (احتراق مطاط، سيجارة، كهرباء، موقد لحام، مادة حمضية، زيت ساخن، الخ). تستأصل كل البقع المريبة كي تفحص مجهريا لأنه قد يتسنى التمييز مجهريا بين حروق الكهرباء وحروق الحرارة،
"9-" يحدد وتلصق بطاقة لأي جسم غريب يستخرج، بما في ذلك صلته بالإصابات المحددة. يمتنع عن حك جوانب أو رأس أي من القذائف. تلتقط

صور فوتوغرافية لكل قذيفة وشظية كبيرة من شظايا القذائف ومعها بطاقة تعريف، ثم يوضع كل منها في وعاء محكم الإغلاق، مبطن بحشو لين وتلصق عليه بطاقة، لتبيان سلسلة الجهات التي تتسلمها،
"10-" تؤخذ عينة دم لا يقل حجمها عن 50 سم3 من أحد الأوعية الدموية الكائنة تحت الترقوة أو من وعاء دموي بالفخذ،
"11-" يفحص الرأس وفروته الخارجية ويوضع في الاعتبار أن الإصابات قد تكون مخفية بالشعر. يحلق الشعر عند اللزوم ويفلى بحثا عن البراغيث والقمل إذ قد تدل هذه علي انعدام النظافة الصحية قبل الوفاة. يلاحظ أي سقوط للشعر إذا قد يكون ناجما عن سوء التغذية، أو عن الفلزات الثقيلة (كالثاليوم مثلا)، أو عن المخدرات أو عن نزع الشعر. تقتلع، ولا تقص، 20 شعرة نموذجية من شعر الرأس وتحفظ، لأن الشعر يفيد هو الآخر في الكشف عن بعض المخدرات والسموم،
"12-" تفحص الأسنان وتلاحظ حالتها. ويدون غياب أي منها أو تقلقله أو تلفه، كما يسجل كل ما أجري لها علي يد طبيب الأسنان (ترميمات وحشوات ونحوه)، ويستخدم لهذه الغاية نظام خاص للتعرف علي الأسنان يحدد كل سن وفقا له. تفحص اللثة بحثا عن أي مرض حول الأسنان. وتلتقط صور فوتوغرافية لطقم الأسنان، إن وجد، ويحتفظ به إذا كان المتوفى مجهول الهوية. ينزع الفكان السفلي والعلوي إذا كان ذلك لازما لمعرفة هوية المتوفى. يفحص جوف الفم بحثا عن أي دليل علي إصابة رضح، أو مواضع حقن أو علامات وخز بالإبر، أو عض الشفتين أو الوجنيتن أو اللسان. تلاحظ أية أشياء أو مواد في الفم. وفي حالة الاشتباه باعتداء جنسي، يحتفظ بسائل الفم أو تؤخذ قطالة لتقييم النطاق وفسفاتار الحامض (تمثل القطالات المأخوذة من نقاط التقاء الأسنان باللثة والعينات المأخوذة من بين الأسنان أفضل النماذج لإستبانة النطاق). وتؤخذ قطالات أيضا من جوف الفم لتحديد نوع السائل المنوي. تجفف القطالات بسرعة بتسليط هواء معتدل البرودة عليها، إذا أمكن، وتحفظ في مظاريف ورقية عادية نظيفة. وإذا استحال الفحص الوافي بسبب تيبس الجثة، يمكن عندئذ قطع العضلات الماضغة لإتاحة مجال أفضل لعملية الكشف.
"13-" يفحص الوجه ويلاحظ ما إذا كانت به زرقة أو فيه حبر (نمشات حمراء)،
(أ) تفحص العين ويكشف علي المتلحمة في كرة العين والجفنين علي السواء. يبحث عن أي حبر في الجفنين العلويين أو السفليين. ويلاحظ أي يرقان صلبوي. تحفظ العدسات اللاصقة إن وجدت. يؤخذ مليليتر واحد علي الأقل من الخلط الزجاجي من كل عين،
(ب) يفحص الأنف والأذنان وتلاحظ أية أدلة علي جروح أو نزيف أو شذوذات أخري، وتفحص طبلة الأذن،
"14-" يفحص العنق خارجيا من جميع جوانبه وتلاحظ أية رضوض أو سحجات أو حبر. توصف أنماط الإصابات وتوثق للتمييز بين الخنق باليدين والخنق برباط والاختناق شنقا. يفحص العنق عند الانتهاء من تشريح الجثة عندما

يكون الدم قد نزف من الباحة وجفت الأنسجة،
"15-" تفحص جميع أسطح الأطراف: الذراعان والساعدان والمعصمان واليدان والساقان والقدما ينتبه إلي أي جروح "دفاعية". تشرح أية إصابات وتوصف، ينتبه إلي أية رضوض حول المعضمين أو الكاحلين قد تشير إلي التقييد كاستخدام الأغلال أو التعليق. تفحص الأسطح المتوسطة والجانبية للأصابع، وكذا الساعدان الأماميان وظهر الركبتين، بحثا عن أي رضوض،
"16-" تلاحظ أية أظافر مكسورة أو غير موجودة. وتلاحظ أيضا أية بقايا لمسحوق البارود علي اليدين، وفي حال وجودها توثق فوتوغرافيا وتحفظ للتحليل تؤخذ بصمات الأصابع في جميع الحالات. وإذا كان المتوفى مجهول الهوية. ولا يمكن الحصول علي بصمات أصابعه، ينزع "قفاز" الجلد إن وجد. تحفظ الأصابع إذا لم تتوفر أية وسيلة أخري للحصول علي البصمات المطلوبة. تحفظ قصاصات الأظافر وأية أنسجة من تحت الأظافر (فضلات عالقة بالأظافر). يفحص فراش أظافر اليدين والقدمين بحثا عن أدلة لأشياء مدخلة تحت الأظافر. ويمكن نزع الأظافر بسلخ الهوامش الجانبية والقاعدة المجاورة. ومن ثم يمكن فحص السطح التحتي للأظافر. وفي هذه الحالة، يجب التقاط صور فوتوغرافية لليدين قبل نزع الأظافر وبعده. يفحص أخمصا القدمين بعناية بحثا عن أية أدلة تشير إلي الضرب، ويشق لتحديد مدي أي إصابات. تفحص راحتا اليدين، والركبتان، بحثا، بوجه خاص، عن أي حراشف زجاجية أو تمزقات،
"17-" تفحص الأعضاء التناسلية الخارجية ويبحث عن وجود أي مواد غريبة أو نطاف. يلاحظ حجم أي سحجات أو رضوض وموضعها وعددها. وتلاحظ أية إصابة في الفخذين الداخليين أو الباحة المحيطة بالشرج. ويبحث في هذه الباحة المحيطة عن حروق،
"18-" في حالة الاشتباه باعتداء جنسي، تفحص جميع الفتحات التي يحتمل أن تكون ذات صلة. وينبغي استخدام منظار لفحص جدران المهبل. يجمع الشعر الغريب بتمشيط شعر العانة. تنتزع 20 شعرة علي الأقل، من شعر عانة المتوفية ويحتفظ بها مع جذورها. ويسحب سائل من المهبل و/أو من المستقيم لتقييم فسفاتاز الحامض وفئة الدم والنطاف. تؤخذ قطالات من الباحتين إياهما لتحديد نوع السائل المنوي. تجفف القطالات بسرعة بتسليط هواء معتدل البرودة عليها، إذا أمكن، وتحفظ في مظاريف ورقية عادية نظيفة،
"19-" يجب شق الظهر علي طوله والردفين والأطراف، ومنها المعصمان والكاحلات شقا منهجيا، للبحث عن أي إصابات عميقة، كما يجب شق المنكبيين والمرفقين والوركين ومفصل كل من الركبتين للبحث عن أي إصابات رباطية،

(16-ح) وينبغي أن يؤدي الفحص الداخلي بحثا عن أدلة داخلية للإصابة، إلي توضيح الفحص الخارجي وتعزيزه. ولهذه الغاية ينبغي القيام بما يلي:



"1-" يراعي في الفحص الداخلي النظام المنهجي، فيجري الفحص إما حسب باحات الجسم أو حسب أجهزته التي تشمل الجهاز القلبي الوعائي. والجهاز التنفسي، والمريء، والمعدي المعوي، والشبكي البطاني، البولي التناسلي، وجملة الغدد الصم، والجهازين العضلي والصقلي والعصبي المركزي. يسجل وزن كل عضو وحجمه وشكله ولونه وقوامه، ويلاحظ أي تكون ورمي، أو التهاب، أو شذوذ، أو نزيف، أو فقر دم موضعي، أو سداد نكروزي، أو عمليات جراحية، أو إصابات. تؤخذ مقاطع من الباحات العادية ومن أي باحات شاذة في كل عضو لفحصها مجهريا. وتؤخذ عينات من أي عظام مكسورة لتقدير عمر الكسر عن طريق التصوير بالأشعة والفحص المجهري،

"2-17" يفحص الصدر ويلاحظ في معرض ذلك أي شذوذ في الثديين. ويدون أي كسر في الأضلاع ويلاحظ ما إذا كانت قد بذلت محاولة لإنعاش القلب والرئة. وقبل الفتح، يجري فحص لتبين ما إذا كانت هناك أية استرواحات صدرية. تدون كثافة الدهن الكائن تحت الجلد. ويعمد، بعد فتح الصدر علي الفور، إلي فحص تجويف الجنبتين والكيس التأموري بحثا عن وجود دم أو سائل آخر، ويوصف أي سائل يعثر عليه وتدون كميته، ويحتفظ به إلي أن يتم تبين جميع الأجسام الغريبة. ويلاحظ أي انضمام هوائي، وعلامته المميزة رغوة الدم داخل الأذين الأيمن والبطين الأيمن. يقتفي أثر أي إصابات قبل نزع الأعضاء. تؤخذ عينة دم من القلب مباشرة إذا لم يعثر علي دم في الأماكن الأخرى. يفحص القلب وتلاحظ درجة وموضع أي مرض في الشريان التاجي أو أي شذوذ آخر. تفحص الرئتان ويلاحظ أي شذوذ فيهما،

===



"3-18" يفحص البطن وتدون كمية الدهن الكائن تحت الجلد. يؤخذ 50 غراما من النسيج الشحمي من أجل تقييم معدل السمية. تلاحظ العلاقات المتبادلة بين الأعضاء. يقتفي أثر أي إصابات قبل نزع الأعضاء. يلاحظ أي سائل أو دم موجود في الجوف الصفاقي ويحفظ إلي أن يتم تبين جميع الأجسام الغريبة. تحفظ كل كمية البول والصفراء من أجل الفحص السمي،

===
===================================

===
======================

"4-19-" ينزع الكبد والطحال والبنكرياس والكليتان والغدتان الكظريتان، ويفحص جميعها وتدون المعلومات عن كمها. يحتفظ بما لا يقل عن 150 غراما من كل كلية ومن الكبد من أجل التحليل السمي. تنزع القناة المعدية المعوية وتفحص محتوياتها. ويلاحظ أي طعام موجود فيها ودرجة هضمه. ويحتفظ بمحتويات المعدة. ويمكن، إذا ما أريد إجراء تحليل سمي بمزيد من التفصيل، الاحتفاظ بمحتويات باحات أخري من القناة المعدية المعوية. يجري فحص للمستقيم والشرج بحثا عن أي حروق، أو تهتك أو إصابات أخري. تحدد أماكن أي أجسام غريبة موجودة ويحتفظ بهذه الأجسام. يفحص الأبهر والوريد الأجوف السفلي والأوعية الحرقفية،
===
======================



20-"5-" تفحص الأعضاء الموجودة في الحوض

ومن ضمنها المبيضان وبوقا فالوب، والرحم، والمهبل، والخصيتان، وغدة البروستات، والحويصلتان المنويتان، والأحليل، والمثانة. يقتفي أثر أي إصابات قبل نزع الأعضاء. تنزع هذه الأعضاء بعناية كي لا تلحق بها إصابات مصطنعة. يلاحظ أي دليل علي حمل سابق أو حالي أو إجهاض أو وضع. تحفظ جميع الأجسام الغريبة التي يعثر عليها داخل عنق الرحم أو الرحم أو المهبل أو الأحليل أو المستقيم.
===
======================



"6-21-" يجس الرأس ويفحص سطحا فروة الرأس

الخارجي والداخلي ويلاحظ أي إصابة أو نزيف. تلاحظ أية كسور في الجمجمة، ينزع القحف بعناية ويلاحظ أي ورم دموي فوق الجافية وتحتها. تحدد كمية أي أورام دموية موجودة ويدون تاريخها وتحفظ. تنزع الجافية لفحص السطح الداخلي للجمجمة بحثا عن أي كسور. ينزع الدماغ ويلاحظ أي شذوذ. تشرح أية إصابات وتوصف. وينبغي التعليق بوجه خاص علي أي ضمور في قشرة المخ سواء كان بؤريا أو عموميا.
"7-" يجري تقسيم للأوعية المخية. يحتفظ بما لا يقل عن 150 غراما من النسيج المخي من أجل التقييم السمي. يغمر المخ بمثبت قبل فحصه إذا كان فحصه مطلوبا.
"8-" تفحص الرقبة بعد نزع القلب والمخ وتصريف الدم من أوعية الرقبة. تنزع أعضاء الرقبة ويحاذر ألا يكسر العظم اللامي. تشرح أية إصابات وتوصف. تفحص مخاطية الحنجرة، والجيبان الكمثريا الشكل، والمريء، ويلاحظ أي حبر أو استسقاء أو حروق ناجمة من مواد حارقة. تلاحظ أية

أشياء أو مواد داخل الأجزاء اللامعة في هذه الأنسجة. تفحص الغدة الدرقية. تفصل الغدد جنيب الدرقية وتفحص إذا تيسر تبينها،
"9-" تشرح عضلات الرقبة ويلاحظ أي نزيف. تنزع جميع الأعضاء ومن ضمنها اللسان. تسلخ العضلات عن العظام وتلاحظ أية كسور في العظم اللامي أو الدرقية أو الغضاريف الحلقية،
"10" يفحص العمود الفقري في الجزء العنقي ثم الصدري ثم القطني. تفحص الفقرات من جوانبها الأمامية ويلاحظ أي كسر أو خلع أو انضغاط أو نزيف. تفحص الأجسام الفقرية. ويمكن أخذ سائل مخي شوكي إذا كان من المطلوب إجراء المزيد من التقييم السمي.
"11-" إذا اشتبه في وجود إصابة شوكية، يشرح الحبل الشوكي ويوص يفحص العمود الفقري من الأمام ويلاحظ أي نزيف في العضلات جنيب العمود الفقاري. وأفضل نهج لتقييم الإصابات العنقية العلوية هو التشريح من الخلف. تفتح القناة الشوكية وينزع الحبل الفقري. وتجري قطوع مستعرضة مسافة كل نصف سنتيمتر ويلاحظ أي شذوذ، (ط) بعد الانتهاء من تشريح الجث تدون أسماء العينات التي حفظت. تلصق بطاقات علي جميع العينات باسم المتوفى والرقم المحدد لعملية التشريح وتاريخ أخذ العينات وساعة أخذها، واسم المشرح، والمحتويات. وتحفظ

-22-جميع الأدلة بعناية وتدون سلسلة الجهات التي تسلمت هذه الأدلة مع استمارات التسليم المناسبة،

"1" تجري اختبارات السمية اللازمة ويحتفظ بأجزاء من العينات المختارة لتتسنى إعادة اختبارها،
(أ) الأنسجة: ينبغي الاحتفاظ روتينيا بمقدار 150 غراما من الكبد والكلية. ويمكن الاحتفاظ بالمخ والشعر والنسيج الشحمي لإجراء المزيد من الدراسات إذا اشتبه بانطواء الحالة علي مخدرات أو سموم أو مواد سامة أخري،
(ب) السوائل: ينبغي الاحتفاظ روتينيا بكمية 50 سم3 (إذا أمكن) من الدم (يفصل المصل بالطرد المركزي ويحفظ في جميع الأنابيب أو بعضها)، وبكل الموجود في البول والسائل الزجاجي ومحتويات المعدة. وينبغي الاحتفاظ بالصفراء والمحتويات الرجوية للقناة المعدية المعوية والسائل المخي الشوكي، عند الاشتباه بانطواء الحالة علي مخدرات أو سموم أو مواد سامة أخري. وينبغي الاحتفاظ بسائل من الفم ومن المهبل ومن المستقيم عند الاشتباه باعتداء جنسي.
"2" تجري معالجة نسيجية لعينات من جميع الأعضاء الرئيسية، ومن ضمنها باحات النسيج العادي وغير العادي، إن وجد، وتلون بالهيماثوكسيلين واليوزين (وغيرهما من مواد التلوين حسب الاقتضاء). ويحتفظ بالشرائح

والنسيج المخضل وكتل البارافين إلي أجل غير مسمي،
"3" تشمل الأدلة التي يجب الاحتفاظ بها ما يلي:
(أ) جميع الأجسام الغريبة ومن ضمنها القذائف، وشظايا القذائف، والحبيبات، والساكين، والألياف. وينبغي إجراء تحليل خاص بحركة الدفع الذاتي للقذائف،
(ب) جميع ملابس المتوفى وممتلكاته الشخصية، التي كانت علي جسده أو بحوزته عند وفاته،
(ج) الأظافر وسحاجات ما تحت الأظافر،
(د) الشعر الغريب وشعر العانة عند الاشتباه باعتداء جنسي،
(هـ) شعر الرأس، إذا كان مكان الوفاة أو موضع الجثة قبل العثور عليها محل خلاف،
(ي) ينبغي بعد الانتهاء، من تشريح الجثة أن تعاد إليها جميع الأعضاء التي لم يحتفظ بها، وأن تحنط جيدا لتيسير تشريحها مرة أخري إذا اقتضى الأمر في وقت ما مستقبلا،
(ك) وينبغي أن يتناول تقرير التشريح المكتوب النقاط التي ترد في هذه المضبطة مطبوعة بالحرف الأسود الثخين. وينبغي أن ينتهي التقرير بملخص للنتائج ولسبب الوفاة. وينبغي أن يتضمن هذا الملخص تعليقات المشرح التي تعزو أي إصابات أما إلي رض خارجي أو إلي الجهود العلاجية أو التغيير الطارئ بعد الوفاة أو غيرها من الأسباب. وينبغي تقديم تقرير كامل إلي السلطات المعنية وإلي أسرة المتوفى.

---

* دليل لمنع ممارسات تنفيذ أحكام الإعدام خارج نطاق القانون والإعدام التعسفي والإعدام دون محاكمة والتحقيق في تلك الممارسات، مطبوعات الأمم المتحدة، نيويورك، 1991، رقم البيع: A:91:iv.1، الصفحات من 33 إلي 46.

23-الطبيب الشرعي: عين القانون العلمية.

**اسم الكتاب: الطب الشرعي
**اسم المؤلف: د. ابراهيم صادق الجندي
**الناشر: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية
(مركز الدراسات والبحوث 2000م)
** نسمع كثيرا عن الطبيب الشرعي، والطب القضائي، والطب الجنائي، والطب القانوني، وطب المحاكم، ويقول المؤلف إن هذه التسميات تعني شيئا واحدا وهو استخدام الطب لخدمة تحقيق الشرع أو القانون.
ويقول إن الطب الشرعي يقدم الخبرة العلمية ويصف الحالة المطلوب وصفها من نظرة علمية بحتة، ولكن ليس ما يقوله الطب الشرعي يكون ملزما للمحكمة أو القاضي، فالرأي الأخير للقاضي بعد قناعته بالتحريات والتحقيقات ونتيجة الفحص والتشريح.
ويحاول المؤلف، وهو من ذوي الاختصاص الطبي، بأن يقدم للقارئ تعريفا

==

وتنويرا بهذا العلم الواسع، والذي يتطور كثيرا، ويكون اليد اليمنى، والكشاف المنير لكثير من القضايا، التي يحتار أفراد التحقيقات الجنائية في تفسيرها. ويقول إن هذا الكتاب وضع بلغة سهلة وبسيطة "ليكون الإلمام بما فيه سهلا متاحا أمام الجميع".
ومن المعروف أن هذا العلم توسع كثيرا وخاصة بعد التقنيات العلمية الجديدة والاكتشافات البيولوجية والتحليلات للأحماض النووية.
وقد نشر إعلان في الصحف وعلى شاشات التلفزيون في مدينة (نيويورك) يطلب من أهالي المفقودين في أحداث انهيار مبني التجارة الدولي في نيويورك في شهر سبتمبر 2001م بأن يحتفظوا بشي من بقايا الأشخاص المفقودين مثل المشط أو فرشة الأسنان، أو بعض الملابس الداخلية، ليمكن استخلاص بعض المخلفات العضوية من الشخص المفقود، لمعرفة المتوفى من تحليلات تجري على الجثث العديدة، ومنها يتم التعرف على شخصية الجثة.
فكثير من الأحداث والحوادث والجرائم المنصبة على الجسد الإنساني يختلف تأثيرها ونوعها، مما يتطلب معرفة علمية عن نوعها وشدتها ومكانها وزمانها ليتم معرفة حقيقة الواقعة والجريمة، ليقابلها الجزاء المناسب لها شرعا أو قانونا. أو لإثبات التهمة أو نفيها، وهذا هو اختصاص طبي لا يجيده رجال القضاء وليسوا مخولين للخوض فيه إلا بما يقدمه الطبيب الشرعي.

ويقدم الكاتب هذه الدراسة من خلال أربعة فصول:
الفصل الأول، يقدم تعريفا وتمهيدا يشرح فيه أهداف الطب الشرعي ومجالاته، ودور الطبيب الشرعي مع المجني عليهم، ومع المحققين، ومع القاضي، ومع موضوع الجريمة .
الفصل الثاني يقدم فيه معلومات علمية ونظامية وقانونية واسعة، عن فحص الجثة لمعرفة خفايا الجريمة إن كان هناك جريمة، ويقدم للقارئ معلومات عامة مفيدة جدا عن أحوال الوفاة وأنواعها، وكيف يمكن للعلم والطب تحديد زمن الوفاة، وكيف يمكن معرفة شخصية الجثة (المشوهة أو المحروقة) ويقدم المؤلف قائمة معلومات في بيان عن التحولات الفسيولوجية على الجثة خلال الأربع والعشرين ساعة التي تعقب الوفاة، وفيها يتضح دقة هذا العلم لمعرفة الساعة التي تمت فيها الوفاة.
==

24-رأي الكاتب في إعلان حالة الوفاة!!

يثير المؤلف نقطة هامة جدا ويقول " ينص قانون معظم الدول على عدم دفن الموتى إلا بعد مضي ساعتين صيفا، و أربع ساعات شتاء، لأن هذا الوقت يكفي لظهور علامات الموت الأكيدة". ويضيف قائلا" ومن الغريب أن الأطباء ينتظرون حتى يتأكدوا من الوفاة في الأمور الفقهية (الميراث ـ العدة) أما عندما يكون الأمر خاصا بنقل الأعضاء فيستعجلون تحديد الوفاة



لأخذ العضو بسرعة قبل أن تموت أنسجته. ويرى أن هنا تناقض يحتاج إلى وقفة من علماء المسلمين لإعادة النظر في السماح بنقل الأعضاء من الأموات اعتمادا على موت الدماغ. ويرى أن يكتفى بنقل الأعضاء من وفيات الحوادث أو المحكوم عليهم بالإعدام بعد أخذ موافقتهم.

===

25-الموت بالصعق الكهربائي:

وفي هذا الفصل الثاني أيضا، يقدم المؤلف معلومات تهم القارئ عن الوفاة نتيجة التماس الكهربائي، ويقول إن الصعق بالتيار الكهربائي قد يؤدي إلى حدوث حالة من الموت الظاهري، فيها يفقد المصاب وعيه، ويفقد الحس والحركة، ويتوقف النبض، ولا يمكن الاستماع لدقات القلب، ويتوقف التنفس مع شحوب أو ازرقاق الجسم. ويمكن إنقاذ المصاب في هذه الحالة إذا تم إسعافه خلال الدقائق الخمس الأولى التي تلي الحادث...... لذا يجب متابعة عمليات الإسعاف والإنعاش حتى ظهور التغيرات الرمية التي تؤكد الوفاة." ويذكر حالة مسجلة لفتاة صعقت بالتيار الكهربائي وعادت للحياة بعد حوالي 6 ساعات من تلقاء نفسها وهي داخل ثلاجة الأموات" .

==

26-وفي الفصل الثالث، يشرح المؤلف الآثار المادية،

ودورها في الإدانة الجنائية ويقدم الطرق العلمية والمعملية، للتعرف على الآثار أولا، ثم ربطها بالجريمة أو بالحادثة ثانيا، فالدم قد يكون دم إنسان أو حيوان، والشعر كذلك، وكيف نعرف حركة اتجاه مشي الجاني أو المجني عليه من نقط الدم لمعرفة مكان الجريمة، وكيف نتعرف على الإنسان من أسنانه. أو دمه أو لعابه أو شعره.

ويختم كتابه بالفصل الرابع والذي خصصه للسموم، ويقدم للقارئ معلومات قيمة عن السموم وأنواعها، ويذكر كيف يمكن التفرقة بين التسمم العرضي، والتسمم الانتحاري، والتسمم الجنائي، ويقدم بيانا تفصيليا مقنعا يمكن لأي إنسان حين يقرؤه أن يعرف ويدرك على الفور إن كان هذا التسمم إجرامي أو انتحاري أو عرضي.

إن الطبيب الشرعي يبني معطياته على الحقائق العلمية والمثبتة، بما لا يقابلها شك، ولكن هناك أمر غاية في الأهمية في الأعمال الإجرامية، فالمجرم يسعى دائما وجاهدا على إخفاء معالم الجريمة، لذا فإن الطبيب الشرعي يكشف الكثير من الغموض، ولكنه أيضا يحتاج إلى ذكاء شديد، وملاحظات نابهة، يستطيع بها ربط الأطراف والخيوط المتفرقة لينسج منها تصورا كاملا للجريمة أو الواقعة أو الحدث.

كتاب "الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية" كتاب قيم ومفيد جدا للقارئ العادي ليعرف خفايا عن الإنسان في تكوينه الجسدي في حياته

وبعد مماته.
***

27-الطب الشرعى والقانون مضان موسى
بسم الله الرحمن الرحيم
والصلاة والسلام على اشرف الخلق وحبيب الحق محمد بن عب
وبعد
الطب الشرعى هو احد الفروع الطبيه التخصيصيه التى تسخر المعلومات الطبيه فى خدمة العداله والقانون..

ويحتاج المحقق والمحكمه من الطب الشرعى الاجابه على هذه التساؤلات

هل الوفاه طبيعيه ام جنائيه
فى حالات الاصابه ماهى نوعية الاصابه والوصف الدقيق لها والاله المحدثه لها
هل الاصابات الموجوده بجسم المصاب والمتوفى سبب مباشر لحدوث الوفاه
تحديد الوقت الذى مضى على الوفاه
تقدير ما اذا كان المولود الحديث ولد حيا ام ميتا خاصه فى جرائم قتل المولود
هل هناك شبهه اهمال طبى اثناء الممارسةالطبيه سواء من الطبيب المعالج او غيره من فريق العمل الطبى
هذا بالاضافه الى العديد من المجالات الطبيه الشرعيه مثل التزيف والتزوير

===
====================
29-مجالات عمل الطب الشرعى :

هناك مفهوم خاطئ سائد بين كافة الناس ان مجالات عمل الطب الشرعى هو التعامل مع حالات الوفيات وتشريحها فقط وهو ماينافى الواقع والحقيقه حيث ان مجالات الممارسه الطبيه الشرعيه كثيره ومتعدده ومنها على سبيل المثال:

الكشف على المصابين الذين يتخلف لديهم بعد الشفاء عاهات مستديمه لتقدير نسبة العجز.
الكشف على حالات ادعاء هتك العرض والفسق وقضايا الزنا وحالات اثبات البنوه
الكشف على جثث المتوفين المشتبه فى حالة الوفاه
اجراء الفحوص المعمليه على الانواع المختلفه من الاثار والادله الماديه

وتشمل اجراء الفحوص المعمليه الكيماويه لكافة الادله الماديه المحرزه فى الحالات ذات الصبغه الجنائيه مثل:

فحص المضبوطات والافرازات والاحشاء فى حالات الشبهه فى وجود سم
فحص الاغذيه والادويه المغشوشه المضبوطه فى حوادث جنائيه
فحص البارود والرصاص
فحص المضبوطات المشتبه فيها فى حوادث الحريق
اجراء الابحاث الباثولوجيه والسيرولوجيه واختبارات الحمض النووى
ابحاث التزوير والتزيف التى تحيلها المحاكم
==

30-أدلة الطب الشرعي

عرف الإنسان الجريمه منذ فجر البشريه منذ قابيل وهابيل حيث وقعت أول جريمة قتل في التاريخ الإنساني. وكلما تعددت وسائل وأساليب الجرائم . كلما تطورت وسائل الكشف عنها. لهذا تعتبر علوم الأدلة الطبيه الجنائية محصلة هذه الجرائم تتطور معها في طرق الكشف عنها والوقاية منها والبحث وراء الحقيقة وتعقب المجرمين.
ولقد ترك انسان ماقبل التاريخ شواهد علي بصمات الأصابع في رسوماته ومنحوتاته فوق جدران الصخور والكهوف . وكان قدماء المصريين والبابليين لديهم معرفة بالتشريح العملي لجسم الإنسان. وعرف الإغريق القدماء أنواع السموم . وصنفوهالسموم معدنيه كالزرنيخ والزئبق والنحاس (جنزار) وسموم نباتيه كنباتات ست الحسن والافيون والشوكران وبصل العنصل والداتوره . وفي عام 44 ق. م. كشف الطبيب الروماني أنستاسيوس علي جثة يوليوس قيصر بعد مصرعه. فوجد بها 23 جرحا من بينهم جرح واحد غائر في الصدر أدي لمقتله. وكلما استحدثت وتنوعت وسائل الجريمة. كلما تطور علم الأدلة الجنائية.
==



31-فهرست الادله الجنائيه

1 ــ بصمات الاصابع
2 ــ بصمات العرق
3 ـ بصمة الشعر
4 ـ بصمة الحمض النووي)dna
5-تحديد الهوية
6ــ بصمات الصوت
لقد مضي مائة عام علي اعتبار بصمات الأصابع كدليل جنائي أمام المحاكم والآن تعتبر بصمة الدي أن آيه (الدنا) بالدم أحد الوسائل لتحديد هوية الأشخاص. لأن هذه البصمات الدناوية مبرمجة على حواسيب لملايين

==

الأشخاص العاديين والمجرمين والمشتبه فيهم. ولن يمر هذا العقد إلا ويكون لكل شخص بصمته الدناوية محفوظة في السجلات المدنية ومصالح الأدلة الجنائية.
وكان الصينيون واليابانيون قد اتبعوا بصمة الأصابع منذ 3 آلاف سنة في ختم العقود والوثائق . وفي القرن 19 استخدم الإنجليز البصمات عندما كانوا في اقليم البنغال بالهند للتفرقة بين المساجين والعمال هناك. لأنهم اكتشفوا أن البصمات لا تتشابه من شخص لآخر ولا تورث حتى لدي التوائم المتطابقة (المتشابهة). لهذا أصبح علم البصمات واقعا في عالم الجريمة.وكانت تضاهي يدويا وبالنظر بالعدسات المكبرة. والآن يكتشف تطابق بصمات الأصابع بوضعها فوق ماسح الكتروني حساس للحرارة. فيقرأ التوقيع الحراري للإصبع . ثم يقوم الماسح بصنع نموذج للبصمة ومضاهاتها بالبصمات المخزونة. وهناك ماسح آخر يصنع صورة للبصمة من خلال التقاط آلاف المجسات بتحسس الكهرباء المنبعثة من الأصابع. وكان يواجه الطب الشرعي مشكلة أخذ البصمات لأصابع الأموات حتى بعد دفنهم. لأنها ستكون جافة. لهذا تغمس في محلول جليسرين أو ماء مقطر أو حامض لاكتيك لتطري. ولو كانت أجهزة اليد مهشمة أو تالفة. . يكشط جلد الأصابع ويلصق فوق قفاز (جوانتي) طبي. ثم تؤخذ البصمه .
وفي عام 1248 ظهر أول كتاب صيني بعنوان (غسيل الأخطاء) فيه كيفية التفرقة بين الموت العادي والموت غرقا. وهذه تعتبر أول وثيقة مكتوبة حول استخدام الطب الجنائي في حل ألغاز الجرائم. ومنذ عام 1910 أخذت الأدلة الجنائية تضع في الحسبان الآثار التي يخلفها المجرمون وراءهم في مسرح الجريمة رغم عدم وجود آثار بصمات أصابع لهم. فلقد اتخذ الشعر والغبار وآثار الأقدام والدهانات أو التربة أو مخلفات النباتات أو الالياف أو الزجاج كدلائل استرشادية للتوصل إلى المجرمين. ويمكن جمع بعض الآثار من مكان الجريمة بواسطة مكنسة تشفط عينات نادرة من هذه المواد وقد تكون قد علقت بإقدام المشتبه فيهم.
==

32-بصمة العرق

أمكن تحليل عرق الأشخاص بواسطة التحليل الطيفي للتعرف علي عناصره. لأن العرق أكتشف أن لكل شخص بصمة عرق خاصة به تميزه. ويعتبر رائحة العرق أحد الشواهد في مكان الجريمة لهذا تستخدم الكلاب البوليسيه في شمها والتعرف علي المجرم من رائحته.
حقيقة في الماضي لم تكن الأدلة الجنائية تستطيع الحصول علي دليل لا يري بالعين المجردة حتى أخترعت الأجهزة التي أصبحت تتعرف عليه وتراه. فالعدسات المكبره كانت أول أداة استخدمت. ومازالت تستخدم في مسرح الجريمة كفحص أولي سريع.ولقد استخدمت عدسات الميكرو سكوب الضوئي المركب لتكبير صور الأشياء أكبر بعشر مرات من العدسة المكبرة

العادية. وفي عام 1924 استخدم الميكروسكوب الإلكتروني الماسح وأعطي صورا ثلاثية الأبعاد مكبرة لأكثر من 150 ألف مرة. وهذه الطريقة تستخدم في التعرف علي الآثار الدقيقة من المواد كالدهانات أو الألياف.

==



33-بصمة الشعر

يعتبر الشعر من الأدلة القوية ولاسيما و أنه لا يتعرض للتلف مع الوقت. فيمكن من خلاله التعرف علي هوية الضحية أو المجرم. وقد أخذ دليل بصمة الشعر أمام المحاكم عام 1950. والآن أي عينة شعر توضع في قلب مفاعل نووي ليطلق النيترونات عليها. فتتحول كل العناصر النادرة بالشعر إلى مواد مشعة حتى ولو كانت نسبة المادة جزءا من بليون جزء من الجرام. وفي كل شعرة يوجد 14 عنصرا نادرا. وواحد من بين بليون شخص يتقاسم تسعة عناصر من هذه العناصر.
وفي عام 1895 أستخدم التحليل الطيفي بواسطة المطيافات التي تطلق الضوء علي المادة المراد تحليلها من خلال التعرف علي الخطوط السوداء التي تعتبر خطوط امتصاص لألوان الطيف. وكل مادة لها خطوطها التي من خلالها يتم التعرف عليها. والشعر كغيره من الألياف الصناعية والطبيعية كالنايلون أو الرايون أو القطن يمكن أن يعطي نتائج مبهمة في الطب الشرعي. لأن كل الألياف تتكون من سلاسل جزيئات معقدة وطويلة جدا. لكن يمكن التعرف علي أجزاء منها تحت الميكروسكوب الضوئي العادي أو الإلكتروني أو الذي يعمل بالأشعة دون الحمراء. كمايمكن مضاهاة ألوان هذه الألياف بالكومبيوتر.

==



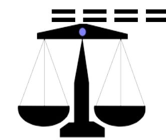
34-بصمة الحمض النووي (dna)

لاشك أن الإنسان يختلف جينيا عن الشمبانزي وبقية الحيوانات رغم أننا في الواقع نشارك الشمبانزي في 98% من جيناتنا. ويختلف أيضا في أعراقه وأنسابه. لهذا نجد أن بصمة الدنا بصمة فريدة تظهر لنا التنوع البشري وتطوره. ولقد قام مشروع الخريطة الجينية مؤخرا علي التنوع البشري حسب تصنف البشرية بها الأجناس حسب الجينات لدي الأفراد وليس حسب اللون. لأن هناك اختلافات جينية بين الأفراد أكثر مما هي في المجموعات الأجناسية كالجنس الآري أو الحامي أو السلافي أو السكسوني. لهذا أصبحت تكنولوجيا الدنا أحد الأدلة الرئيسية في علم الطب الشرعي الذي يعتمد حاليا علي لغة الجينات . وبات جزيء الدنا كبنك معلومات جينية عن أسلافنا وأصولهم حيث يعطينا هذه المعلومات كمعطيات سهلة وميسرة وبسرعة. وفي عام 1984. . ظهر التقدم في فحص جزيء الدنا في دماء الأشخاص والتعرف من خلاله عل الأفراد. وتعتبر بصمة الدنا أداة قوية

ودامغة للتعرف من خلالها علي هوية الأشخاص والمجرمين والمشتبه فيهم.فلقد اكتشف علماء الجينات والوراثة أن ثمة مناطق متقطعة في أجزاء الاتصال بكل دنا. فتوجد في هذه الأجزاء أطوال قصيرة متكررة عدة مرات في الشفرة الوراثية. كما وجد أن هذه الأجزاء المتكررة والمتقطعة لها بصمة وحيدة لكل شخص أشبه بتفرد بصمات أصابع اليد. إلا أن هذه البصمة الدناوية متطابقة لدي التوائم المتطابقة. وأمكن تصوير هذه البصم باشعة اكس ورفعها علي أفلام حساسة. وتعتبر البصمة الدناوية هي البصمة التي ستتبع في الألفية الثالثة. لأنها أقوي أداة للتعرف من خلالها علي المجرم والكشف عنه من خلال رفع بصمة دناه من آثار دمه في مسرح الجريمة حتي ولو كانت من بقعة دمية متناهية. ثم مضاهاتها بملايين البصمات الدناوية والمخزنة في أجهزة الكومبيوترات الجنائية وفي بنوك الدنا. وأي بصمة دناوية سيمكن التعرف عليها و علي صاحبها في ثوان.
تحديد الهوية
لم تعد مصالح الأدلة الجنائية تستكفي ببصمات الأصابع فقط. كما كان ذي قبل. لكنها تستخدم آليات وتقنيات متنوعة تطورت مع تطور العلوم. فتستخدم حاليا بصمات كف اليد أو مفاصل الأصابع أو بصمة العينين أو الأذنين أو حتى البصمة الصوتية أو سمات الوجه وآخرها كانت بصمة الدنا. فنحن فعلا نعيش عصر الأمن من خلال العلم الذي يسعى علماؤه جاهدين لوضع طرق أساليب جديدة ومتنوعة لحمايتك أو حماية ممتلكاتك.
وكانت الحماية الأمنية للممتلكات تتمثل في القفل والمفتاح المعدني وهي طريقة عملية للتأمين ضد السرقة إلا لو سرق المفتاح أو قلد . ويوجد الكروت المشفرة التي توضع في القفل الإلكتروني لفتح الأبواب أو استعمالها في ماكينات صرف النقود بالبنوك بعد إدخال الرقم السري ورغم هذا فان اللصوص والإرهابيين يمكنهم اختراق هذه الحماية الإلكترونية.
وفي المطارات والموانئ تتم المراجعة البشرية للجوازات والتدقيق في الصور بها بواسطة رجال الجوازات . لكن علم القياس الحيوي دخل في هذه العملية لتجنب المراجعة البشرية لجوازات السفر أو البطاقات الشخصية لتفادي الأخطاء البشرية . فتوضع البطاقه الشخصيه أو الجواز داخل أجهزة إلكترونية للتدقيق فيهما والتعرف علي الأشخاص الحاملين لهما من خلال مقاييس وعلامات دقيقة .فمثلا ماكينة صرف النقود بالبنوك سوف تتعرف علي شخصيتك قبل الضغط علي زر السحب . والهواتف حاليا تعطيك رقم الطالب وشخصيته. وبعض المصاعد لا تفتح أبوابها إلا بعد التعرف علي الأشخاص من صور وجوههم أو نبرات أصواتهم أو عن طريق وضع بطاقة ذكية مبرمجة . فالشركات الكبرى توجه أموالها للاستثمار في تطوير وسائل الحماية والوقاية الأمنية عن طريق المقاييس الحيوية. وفي أمريكا تطورت مصلحة الهجرة والأدلة الجنائية في تطوير وسائل التعرف علي المتسللين والمجرمين والإرهابيين وحماية أجهزة الكومبيوترات وشبكات الإنترنت.
والمقاييس الحيوية لا تتطلب علوما جديدة للبحث فيها. وفي كل سجون

أمريكا توجد هذه الأجهزة القادرة علي تمييز المساجين من الزائرين للسجون بسهولة وسرعة حتى لو اندسوا بينهم. وفي سجون ايرلندا وإنجلترا توجد هذه الأجهزة في السجون للتعرف علي العاملين بها بعدة طرق.
وفي أمريكا توجد ماكينات صرف النقود تتعرف علي العملاء من خلال بصمات عيونهم والتحقق من القزحيه. وهذه التقنية تستخدمها السلطات الجنائية الأمريكية في إدارات تحقيق الشخصية وهوية الأشخاص منذ عام 1980.لأن قزحية العين أشبه ببصمة الأصابع . فلكل شخص له بصمته اليدوية والقزحية . حتى ولو كانت بصمات المواليد . لأن هاتين البصمتين تظلان مع المولود من المهد إلى اللحد ولا تتغيران بالمرض أو الشيخوخة . فيمكن النظر في جهاز التعرف علي القزحية وهو أرخص من جهاز الماسح لشبكية العين. وهذه الأجهزة تركب حاليا في ماكينات صرف النقود بالبنوك . وتقنية التعرف علي قزحية العين استخدمت مؤخرا في الدورة الأوليمبية بسيدنى للتعرف من خلالها علي هوية اللاعبين بها. وبصمة العين لا تطابق في أي عين مع عين شخص آخر. حتى العين اليمني في الشخص الواحد لا تتطابق مع العين اليسرى. وقزحية العين بها 266 خاصيه قياسيه عكس بصمات الأصابع التي بها 40 خاصية قياسية يمكن التعرف عليها. ويمكن التعرف علي بصمة العينين من خلال كاميرا علي بعد 3 أقدام. و تستخدم في التعرف علي الخيول المشاركة في السباقات باليابان.
والآن تتطور تقنية التعرف علي الأشخاص . فلدى الشرطة أجهزة يمكن التعرف علي هوية الشخص بالشارع وفي ثوان . كما أن هذه الأجهزة تباع في المحلات لتركب علي أبواب العمارات والمصاعد والمباني العامة والخاصة . وفي السيارات توجد هذه الأجهزة فتتعرف علي شخصية صاحبها من رائحة عرقه أو صوته أو نظره . ولو حاول أحد اللصوص قيادتها تفككت السيارة واتصلت الأجهزة بالشرطة . وهذه الأجهزة سوف توضع حول أسوار او الحدائق العامه أو الخاصة . فإذا حاول الأطفال الخروج منها أطلقت تحذيراتها الصوتية لتنبيه المشرفين عليها . وتوجد حواسيب لا تعمل إلا بعد أن تتعرف أزرارها علي بصمة صاحبها حيث يوجد جهاز ماسح دقيق أو قارئ دقيق للبصمة ويوضعا في لوحة المفاتيح وهو رخيص ويباع حاليا . وهذه الأجهزة سوف تحقق حماية كبيرة لأجهزة الكومبيوترات بالشركات الكبرى والمؤسسات الأمنية . وهناك مسدسات لا تطلق أعيرتها إلا بعد أن يتعرف زرار الإطلاق علي بصمة صاحبه.
وفي المتاجر الكبرى لن يخرج أي شخص من أبوابها ببضاعة إلا بعد دفع ثمنها . لأن كل سلعه عليها بطاقة لاصقة ذكية (الباركود) وعندما يدفع ثمنها تلغي هذه التحذيرات فيمر الشخص من أمام أجهزة المراقبة علي الأبواب دون إطلاق صيحة إنذار للمشرفين . وبهذه الأجهزة يمكن تحديد عدد المرات التي زرت فيها المحل وأي الأقسام اشتريت منها.123.

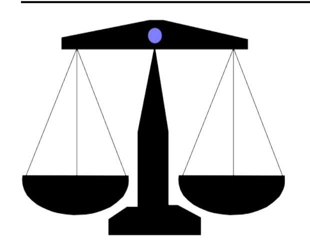
==



35-بصمات الصوت

عند التسوق بواسطة الهاتف فان العاملة أو جهاز التسجيل يتلقى رقم بطاقتك الاتمانيه والمعلومات حول التحقق من شخصيتك . وهذه المعلومات يمكن استغلالها في السطو علي حسابك في البنك وسحب أموال علي بطاقتك دون علمك . ولهذا أضيفت بصمة الصوت عن طريق جهاز خاص . فلا يمكن لأي شخص لديه هذه المعومات سحب أي أموال إلا بالبصمة الصوتية التي يتحكم فيها نبرات وطبقات صوتك والتي لا يمكن تقليدها . لأن هذه التقنية تعتمد علي الأحبال الصوتية وتجويف الأنف والفم . وهذه التقنية شائعة في البيوت بأمريكا . فعندما تقول : افتح يا سمسم . ينفتح لك الباب أتوماتيكيا . لأن الجهاز يتعرف علي نبرات صوتك ويسجلها بذبذبة ترددية واحد علي ألف من الثانية . ولقد أخترعت تليفونات محمولة لا تعمل إلا من خلال نبرات صوت صاحبها ولا تعمل مع آخرين ..لكن أحد المليارديرات وضع ملايينه في بنك بسويسرا وكان يعتمد علي بصمة صوته إلا أنه أصيب بالشلل في أحباله الصوتية فضاعت أمواله لأنها ظلت حبيسة بالبنك.
وتستخدم هندسة اليد في التعرف علي الهوية . ويتم هذا بإدخال اليد في جهاز يقيس أصابعك وكف يدك بدقة لأن كف كل شخص له سماته الخاصة وهي أشبه بسمات الأصابع مع التعرف علي الأوردة خلف راحة اليد. وهي دلائل تأكيدية لبصمة الكف والأصابع.
وتوقيعك على الأوراق والمستندات والشيكات له سماته الشكلية والهندسية المميزة . وبصمة توقيعك لا يتعرف عليها من خلال الشكل الظاهري لها فقط .فهناك أجهزة تتعرف علي (فورمة) توقيعك وشكله وطريقة ووقت ونقاط الكتابة وسرعة القلم. حتى الكتابة علي الآلة الكاتبة. فيمكن معرفة أي الأصابع تستعملها وطريقة الضغط علي كل مفتاح. لأن طريقة استعمل لوحة المفاتيح تختلف من شخص لآخر. وكل ماكينة آلة كاتبة لها بصمات حروفها. لهذا كانت بصمة الحروف تؤخذ بواسطة رافعي البصمات لدي المباحث الجنائية ويدون اسم صاحب الآلة حتى لا يكتب عليها منشورات سرية أو خطابات تهديدية ويمكن من بصمات الحروف التعرف علي كاتبها. والآن يوجد التوقيع الرقمي (الإلكتروني) حيث يوقع الشخص فوق قرص رقمي أو باستعمال قلم خاص. ويمكن التوقيع علي الإنترنت علي الوثائق أو العقود. ويمكن التوقيع به علي طلبات القبض أو الحضور للمتهمين.
ولكل شخص طريقة مشي ويمكن تفحص طريقة مشيك من خلال التصوير بالفيديو أو قياس ذبذبات الأرض أثناء المشي للتعرف علي هوية الشخص . وهذا علم كان لدي العرب يسمونه القيافة. والكلاب عندما تضع آذانها علي الأرض تتعرف علي أصحابها والأغراب من طريقة المشي وصوت ذبذباته فتنتفض فجأة. Goireioergiforgdfjkrtui4rekfrk والآن تجري الأبحاث

للتعرف علي سمات الأشخاص من خلال سمات الوجه .ففي المطارات سوف يؤخذ المشتبه فيهم لأجهزة للتعرف علي ملامح وجوههم. وهناك أجهزة تصور المارين بالصالات بالمطارات للتعرف علي المجرمين المسجلين من خلال انوفهم وعيونهم وافواههم وهذه ملامح لا تتغير مع الوقت أو بالسن. وصورة الوجه تحلل برمجيا من خلال فحص حوالي 50 نقطة حول الأنف والفم والحاجبين وبعض أجزاء الوجه. ويرصد الجهاز المصور الشخص من حركة رأسه إلا أن التوائم المتطابقة والأشخاص الذين يطلقون لحاهم أو يزداد وزنهم يشكلون عائقا للكشف عن شخصياتهم. وفي ماليزيا يصور كل شخص عند تسليمه حقائبه بالمطارات. وفي دراسة وجد أن الأشخاص يمكن التعرف عليهم من خلال كرمشة وثنيات الجلد بأيديهم. ويقال أن مطاعم الوجبات السريعة سيمكنها التعرف علي زبائنها من خلال تصوير طريقة قضم سندوتشات الهامبورجر وبقايا الأطعمة في الأطباق



36- صيغه تقرير الطب الشرعي في جناية شروع في قتل ..

بسم الله الرحمن الرحيم
تقرير الطب الشرعي في جناية شروع في قتل
وحيازة سلاح بدون ترخيص
الدفوع المرتكزة علي
تعيب تقرير الطب الشرعي القسم الطبي
تعيب تقرير الطب الشرعي قسم فحص آثار الأسلحة
أسس التعامل مع تقرير الطب الشرعي
في قضايا الشروع في القتل و حيازة الأسلحة النارية

===



37-الأسلحة النارية :

الأسلحة النارية الحديثة أداة فعالة من أدوات الإجرام في العصر الحديث . وقد خلفت الحرب العالمية الثانية وراءها ضمن ما خلفت من مساوئ عدداً ضخماً من الأسلحة الفتاكة التي سرعان ما تهافت علي اقتنائها المجرمون العابثون بالأمن . ومن هذه الأسلحة النارية :

*** البنادق .**
*** بنادق الخرطوش .**
*** البنادق الرشاشة .**
***الطبنجات .**
*** الريفولفرات .**
*** المفرقعات .**

==

إجراءات فحص الأسلحة النارية
* يوصف السلاح بدقة في المكان الموجود فيه ويحدد موضعه وحالته .
* يجب الحفاظ علي ما قد يكون عليه من آثار .
* يتعين أن نتأكد مما إذا كان أحد قد تناوله من عدمه .
* يجب أن يبقي السلاح علي حالته الموجودة عليها .
* يجب ألا ينفخ في الماسورة للتأكد من خلوها من الذخيرة فهذا يضيع ما بها من آثار
* لا يوضع شيء أو أصابع بالماسورة للتأكد من إطلاق السلاح حديثاً .
* يجب فحص الأسلحة بهدوء وحذر .

===

38-تقرير

أثبت أنا الدكتور .... الطبيب الشرعي أني بناء علي طلب نيابة ......
قد اطلعت علي مذكرة النيابة وأوراق العلاج في القضية بعالية ثم قمت بتوقيع الكشف الطبي الشرعي بمكتبنا يوم _/_/_____م علي المجني عليه ....
لبيان ما به من الإصابات وسببها وموقف الضارب من المضروب بعداً ومستوى واتجاهاً .
" وأقرر الآتي "
===

39-أولاً : مذكرة النيابة
:
تخلص الواقعة فيما جاء بالتقرير الطبي الصادر من مستشفي .... عن وصول .... مصاباً بجرح في الوجه وفتحه دخول بالكتف مع استخراج مقذوف ناري من مكان الإصابة .
وبسؤال المجني عليه تفصيلاً بتحقيقات الشرطة قرر أنه سمع حركة غير عادية في منزله فخرج لاستطلاع الأمر وخرجت زوجته خلفه تحمل مصباح جاز للإنارة له فوجد ماشيته في وسط المنزل وعندما انحني لإمساك حبلها من علي الأرض وأثناء اعتداله شاهد أخيه .... في مواجهته وعلي بعد حوالي أربعة أمتار وقد أطلق عليه عياراً نارياً من سلاح كان معه وفر هارباً .



وبسؤال .... زوجة المجني عليه قررت مضمون ما جاء بأقواله .

وبسؤال المتهم .... أنكر ما هو منسوب إليه وقرر أنه لم يكن متواجداً ولم يطلق أية أعيرة نارية .
==

30-ثانياً : الأوراق الطبية :

1- تقرير طبي مطول صادر من مستشفي .... الأميري باسم المصاب
.................يؤخذ منه أن المذكور حضر الي المستشفي يوم _/_/___م الساعة .... ، ..... م مصاباً بطلق ناري بالكتف الأيمن ومصاب بصمة عصبية وبالكشف علي المصاب وجد - جرح متهتك بالوجه من الناحية اليمني طوله 7 سم تقريباً ، كسر بالفك السفلي من الجهة اليمني - كما وجد فتحة دخول بالكتف الأيمن من الأمام مع عدم وجود فتحة خروج ، كما وجد فتحة دخول بملابس المصاب وآثار حرق ودماء علي الملابس ، مما يرجح أن سبب الإصابة طلق ناري وقد تم استكشاف الجرح من فتحة الدخول ، حيث تم استخراج مقذوف ناري من الجرح . كما عمل للمصاب أشعة علي الكتف الأيمن في _/_/___م حيث وجد شرخ في نهاية عظمة العضد اليمني كما عما أشعة للفك السفلي في _/_/___م حيث وجد كسر بعظمة الفك السفلي من الجهة اليمني . ومثل هذه الإصابات يمكن حدوثها من طلق ناري وأن الضارب كان مواجهاً للمصاب وفي مستواه وعلي مسافة متوسطة منه - وهذه الإصابات تحتاج الي علاج أكثر من واحد وعشرون يوماً . وقد خرج المريض من المستشفي في _/_/___ بمعرفة قسم العظام والأسنان بعد إجراء اللازم له واستكمال علاجه خارج المستشفي . كما تم تحريز جلبية المصاب وبها فتحة دخول فقط وملوثة بالدماء وبها آثار حرق .

2- أوراق علاج من مستشفي .... تحمل رقم .... ويؤخذ منها أن المذكور وصل يعاني من كسر متفتت باعلا عظمة العضد نتيجة طلق ناري وكسر بالفك السفلي وقد ذكرت إصابته تفصيلاً في التقرير المقدم من المستشفي المذكورة سابقاً . واستمر العلاج والرعاية الطبية حتى خروجه للتحسن للعيادة الخارجية .

3- أوراق أشعة باسم المذكور تبين بها وجود كسر في الفك الأسفل وكسر شرخي في نهاية عظمة العضدد الأيمن .
ثالثاً : الكشف الطبي الشرعي :
بمناظرة المذكور قدم بطاقة عائلية تحمل رقم .... صادرة من سجل مدني .... ويؤخذ منها أن المذكور من مواليد .... وبمناظرته عن

==

مكان إصابته
وجدنا .
* أثر التئام جرح تامة التكوين نحاسية اللون بطول 10 سم تمتد من منتصف الشفة السفلي 1 سم الي أسفل والناحية اليمني بها آثار لغرز جراحية .
* أثر التئام جرح نحاسية اللون بطول 2 سم تقع علي أعلي أمامية العضد اليمين علي مستوى الكتف الأيمن .
* أثر التئام جرح تامة التكوين نحاسية اللون 2 سم علي أعلي أمامية العضد الأيمن أسفل مستوى الكتف الأيمن 10 سم .
* وما زال المذكور يشكو من ألم بالذراع الأيمن وعدم القدرة علي رفع الذراع أو القيام بالحركات الجانبية .
* وأن فكه الأسفل مثبت ويحس بعدم القدرة علي تحريك الفك أو اللسان في المدى الطبيعي .

* وقد تم إجراء أشعة للمذكور علي الفك الأسفل أورت وجود كسر في عظمة الفك في دور الالتئام وكذا بالرأس العليا لعظمة العضد الأيمن .
==

41-رابعاً : فحص الاحراز .

1- حرز مغلق ومعنون أن بداخله ملابس المصاب .... والأختام وجدت سليمة وبفض الحرز وجدنا بداخله - جلباب من قماش الصوف بلون رصاصي ملوث بالدماء شاهدنا به ثقب ناري بقطر 1 سم يقع أعلي نسيج الكتف الأيمن ويبعد عن فتحة الجلباب 5 سم وأسفل مستوى خياطة الكتف 5 سم .

2- حرز مغلق ومعنون أن بداخلة مقذوف نحاسي لطلق ناري مستخرج من المجني عليه .... والأختام وجدت سليمة - وبفض الحرز وجدنا مقذوف ناري قمعي الشكل علي غلاف نحاسي بطول 2.5 سم ومن عيار 7.62 مم الروسي لم نشاهد علي قاعدته علامات لميازيب .
==

"42- الرأي "

مما تقدم نقر الآتي :
تغيرت معالم إصابة المجني عليه .... بالتدخل الجراحي والتطورات الالتئامية ولكن حكماً علي ما جاء بأوراق العلاج فقد كانت إصابته نارية حدثت من عياران ناريان عمر كل منهما بمقذوف مفرد ونظراً لعدم استقرار مقذوف العيار الأول والذي أصاب الفك الأسفل فيتعذر فنياً الحكم بنوعه أو نوع السلاح المطلق له . ونظراً للمدى الحركي الواسع

للرأس - فيتعذر فنياً الجزم باتجاه الإطلاق . ونظراً لاستقرار مقذوف العيار الثاني المشاهد بالكتف الأيمن فقد كان من طلق ناري معبأ بمقذوف مفرد من عيار 7.62 الروسي وأطلق من سلاح ناري غير مششخن الماسورة وقد أصابه في الوضع الطبيعي القائم للجسم من الأمام الي الخلف وفي مستوى أفقي تقريباً .

وأصابته الأولي والثانية حدثت علي مسافة جاوزت مدى حدوث علامات لقرب الإطلاق وهي ما نقدرها في الأسلحة الصغيرة بـ ¼ متر والأسلحة ذات الماسورة الطويلة ب ½ متر - وقد تزيد عن ذلك كثيراً أو قليلاً .

ومن الجائز فنياً حدوث إصابة المجني عليه نتيجة عيار واحد كما جاء بأقواله بمذكرة النيابة وهذا العيار أصابه بالفك الأسفل الأيمن واستقر في الكتف الأيمن .

واصابة المجني عليه لم تصبح بعد ذات صفة نهائية ونرجو إبداء الرأي فيها لحين إعادة توقيع الكشف الطبي الشرعي عليه بعد ستة أشهر من تاريخه .

44-التعليمات العامة للنيابات الخاصة بقضايا السلاح

تنص المادة 463 : يجب عند تحريز الأسلحة ألا تمسح مواسيرها من الداخل بأية حال ، وأن تسد فوتها بالفلين ، وتغطي سدادتها وفتحاتها ومواضع كسر البندقية بالقماش أو الورق المتين ، ثم تغلف تغلياً محكماً يمنع من تسرب الهواء حتي لا تزول بفعل المؤثرات الجوية الآثار المطلوب تحليلها . ويختم علي الأغلفة بالجمع بحيث لا يمكن فتحها بدون فض الأختام علي أن تثبت بها ورقة يكتب عليها نوع السلاح وأوصافه المميزة له وتاريخ ضبطه وترسل الأسلحة للتحليل أو لإجراء الفحص المطلوب بمجرد ضبطها .

تنص المادة 468 : إذا استلزم التحقيق معرفة ما إذا كان بأظافر شخص آثار دماء أو سموم فيجب أن تقص تلك الأظافر في مأمن من التيارات الهوائية مع اتخاذ الحيطة التامة لتفادى حدوث أي جرح بالأصابع حتى لا تتلوث قلامات الأظافر بالدم أو تعلق بها أجزاء من بشرة الجسم فينهي التحليل الي نتائج خاطئة .
كما يجب وضع قلامات أظافر كل يد في حرز مستقل يبين علي غلافه ما إذا كانت اليد التي قصت منها هي اليد اليسرى أو اليمني .

تنص المادة 469 : لا توضع المضبوطات الملوثة بالدماء بعضها مع بعض في حرز واحد منعاً من اختلاط آثار الدماء ، وإنما يجب أن يوضع كل منها في حرز علي حده ولا مانع بعد ذلك من وضع الأحراز الخاصة بكل شخص في

حرز واحد إذا ضبطت في مكان واحد .

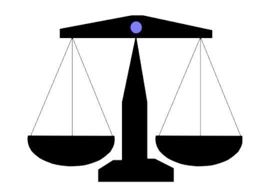
تنص المادة 470 : إذا كان المطلوب تحليل آثار دماء وجدت علي أبواب أو نوافذ أو أرض من الخشب أو ما شابه لك ، فيخلع من هذه الأشياء الجزء الملوث بالدماء إذا كان من الميسور إعادته الي حالته الأولي بغير تلف ويرسل للتحليل ما لم تكن القطعة التي وجدت بها البقع الدموية صغيرة فتؤخذ بحالتها للتحليل . ويلاحظ عند تحريز هذه الأشياء ترك البقع الدموية الي أن تجف ، ثم يجري تحريزها بتغطية الجزء الملوث بالدماء بغلاف من الورق النظيف ويثبت الغلاف بلصق أطرافه والختم عليها بالجمع .
وإذا كان الدم علي حائط فيخلع الحجر أو قالب الطوب الذي عليه آثار الدماء ويحرز .
فإذا كان الحائط مدهوناً بطبقه من الطين أو مبيضاً فتحدد المنطقة التي عليها آثار الدم وترفع بسمك الطبقة جميعها وتغلف في ورق وتوضع في علبه من الورق المقوى أو الكرتون أو الصفيح بين لفائف من القطن أو القش الطري ويعني بحملها وإرسالها الي المعامل كي تصل بحالتها .

أما إذا لم يتيسر خلع الجزء الملوث بالدماء أو كان لا يمكن إعادته بغير تلف فيجب قشط البقع الدموية وتحريزها بعد وضعها في ورقة نظيفة علي أن يسبق ذلك إثبات وصف البقع ومكانها بالمحضر . وتؤخذ لها صورة فوتوغرافية قبل كشطها أو تحريزها كلما أمكن ذلك .
ويراعي أن حل آثار الدماء الموجودة بالحوائط أو الطبقة المدهونة بها لا يكفي لعملية الفحص إذ أن السيروم وهو ضروري جداً في هذه العملية يتسرب الي الطبقات الباطنية وبذلك يجعل العينة المأخوذة بطريق الحك خلوا منه مما يؤثر في نتيجة الفحص .

تنص المادة 471 : يراعي عند وجود آثار دماء في ملابس ، تعريضها للهواء كي تجف وحتي لا تتعفن ، ثم توضع في ورق ويختم عليه بالجمع بحيث يستحيل العبث بها . ويراعي دائماً عدم الختم علي الملابس ذاتها بالجمع .

تنص المادة 472 : توضع أوراق وعيدان النبات الملوثة بالدم في ورقة نظيفة ثم تغلف أو توضع في ظرف إذا كانت صغيرة الحجم .

تنص المادة 473 : إذا وجدت علي قدم شخص أو علي سلقه أو جزء آخر من جسمه فيجب أن تؤخذ قطعة من النشاف الأبيض أو ورق الترشيح بحجم أكبر من حجم أثر الدم وتغمر في محلول ملحي 9% وفي حالة عدم وجوده تغمر في الماء وتوضع علي موضوع الدم ثم تترك حتى تمتصه ويظهر اللون بها وبعد ذلك ترفع وتجفف في الهواء ثم توضع في ظرف يختم عليه



===

45-الطب الشرعي والأدلة الجنائية ..

بسم الله الرحمن الرحيم

إن للطب الشرعي أهمية بالغة في التأثير على القرار القضائي في المادة الجزائية ويظهر ذلك جليا على مستويين:
- التكييف القانوني للوقائع.
- إقامة الدليل.
وتناولنا في هذا العرض وبصفة موجزة هذا الموضوع وفقا للخطة التالية:
المحور الأول: دور الطب الشرعي في التكييف القانوني للوقائع.
1 – الوفاة.
2 – الجروح.
3– الاعتداءات الجنسية.
المحور الثاني: دور الطب الشرعي في إقامة الدليل.
1– تحقيقات الشرطة القضائية.
2– التحقيق القضائي.
3 – المحاكمة.

===

46-المحور الأول: دور الطب الشرعي في التكييف القانوني للوقائع:

إن للطب الشرعي دور كبير في تشخيص الجريمة، وفي تحديد الفعل الإجرامي ونتائجه، لذلك فإنه يؤثر بصفة مباشرة على تحريك الدعوى العمومية من طرف النيابة وعلى التكييف القانوني للوقائع ويظهر ذلك جليا في حالة الوفاة وفي الجروح بمختلف أشكالها ومسبباتها، وفي الجرائم الجنسية وسنتناول فيما يلي هذه المواضيع بشيء من التفصيل.
===

47-الوفاة:

- يعرف الموت على أنه توقف الأعمال الحيوية للجسم المتمثلة في التنفس ودوران الدم وعمل الجهاز العصبي، فيصبح من غير الممكن إعادة هذه الأجهزة للعمل بشكل تلقائي، وغالبا ما تكون الوفاة طبيعية من دون عنف ناتجة عن كبر أو مرض، وقد تكون نتيجة عنف من دون أن يكون هذا العنف عمل إجرامي كالحادث (Accident) أو نتيجة انتحار الشخص أي وضع الشخص حد لحياته بصفة إرادية، وقد تكون نتيجة عمل إجرامي.
- العمل الإجرامي قد يكون ظاهرا وتسهل معاينته على الجثة كالذبح وبعض الجروح العميقة كما قد يكون غير ظاهرا كالتسمم والجروح الداخلية،

وللطبيب الشرعي دور كبير في تحديد أسباب وظروف الوفاة، وبالتالي له دور في التأثير على تحريك الدعوى العمومية وتوجيهها في حالة الوفاة و لما كان الأمر كذلك نصت المادة 62 من قانون الإجراءات الجزائية على أنه في حالة العثور على جثة شخص وكان سبب الوفاة مجهولا أو مشتبها فيه سواء كانت الوفاة نتيجة عنف أو بغير عنف ينتقل وكيل الجمهورية إلى المكان إذا رأى لذلك ضرورة ويصطحب معه أشخاصا قادرين على تقدير ظروف الوفاة.

- الأفعال الإجرامية التي تسبب الوفاة قد تشكل جريمة القتل العمدي المنصوص عليها في المادة 254 من قانون العقوبات وهو إزهاق روح إنسان عمدا أو قد تشكل جريمة القتل الخطأ المنصوص عليها في المادة 288 من قانون العقوبات أي دون توافر نية القتل عند الفاعل بل يتسبب في ذلك نتيجة رعونة أو عدم احتياط أو عدم انتباه أو عدم مراعاة الأنظمة، وقد تقترف جريمة القتل العمدي بسبق الإصرار أو الترصد (المادة 255 من قانون العقوبات)، وقد يكون الفعل الإجرامي ضربا وجروحا عمدية أدت إلى الوفاة دون قصد إحداثها (المادة 264/4 من قانون العقوبات)، وقد يكون ضحية القتل أصول الفاعل أو طفلا حديث العهد بالولادة (المادتين 258 و259 من قانون العقوبات).
كما قد يكون الفعل الإجرامي المسبب للوفاة هو التسمم والذي لا يمكن كشفه بالعين المجردة، وعرف التسمم في المادة 260 من قانون العقوبات على أنه اعتداء على حياة إنسان بتأثير مواد يمكن أن تؤدي إلى الوفاة عاجلا أو آجلا وتعتبر الجريمة تامة حتى وإن لم تحدث الوفاة.
- في الحالات المذكورة أعلاه فإن الخبرة الطبية الشرعية تساعد في تشخيص الجريمة وتحديد التكييف القانوني وذلك استنادا إلى معطيات موضوعية يستنتجها الطبيب الشرعي بفحص المكان الذي وجدت فيه الجثة، وبفحص الجثة وفتحها ومعاينة الجروح وعددها، ومواضعها مما قد يساعد على معرفة سبب الوفاة إن كان قتلا أو انتحارا ومعرفة النية الإجرامية للقاتل واستنتاج عنصر الإصرار كما أن التحاليل المخبرية المتممة قد تساعد في إقامة الدليل العلمي عما سبب الوفاة وكشف جرم التسمم مثلا ومن ثمة تحريك الدعوى العمومية.
===

48-الجروح:

- الجروح هي انفصال في الجسم نتيجة عنف أو صدام وتشمل من الناحية القانونية كذلك الكدمات والسحجات والكسور والحروق، والجروح قد تكون بسيطة وتلتئم خلال بضعة أيام وقد تكون خطيرة تطول مدة التئامها وقد تتسبب في عاهات دائمة كما قد تكون الجروح مميتة، والجروح من الوجهة الطبية الشرعية تختلف حسب الوسائل المستعملة في إحداثها وتتمثل في:



- السحجات (erosion . excoriation . egratignure): التي تحدث نتيجة احتكاك الجلد بسطح خشن مما يؤدي إلى تلف الطبقة الخارجية وتختلف السحجات حسب مسبباتها (أظافر، حبل، اصطدام).
- الكدمات (echymoses): وتتمثل في تمزق الأوعية الدموية، والأنسجة تحت الجلد وتسببها أداة صلبة.
- الجروح الرضية (plaies contuses): ويصاحب هذا النوع من الجروح انكسار في العظام وتمزق في الأحشاء وينتج عن الاصطدام بجسم صلب (حوادث السيارات، السقوط) أو بسبب التمدد المفرط.
- الجروح بأداة قاطعة المفتوحة (plaies par instruments tranchants): وتسببها أداة قاطعة (سكاكين، قطع الزجاج).
- الجروح الطعنية (-plaies par instruments tranchants piquants):وتسببها آلة ذات رأس مدبب وقاطع في نفس الوقت أو دون أن يكون قاطعا وتسمى جروح وخزية.
- الكسور (Fractures): التي هي من الناحية القانونية جروح.
يظهر مما تقدم أن الجروح تختلف حسب الأداة المستعملة لإحداثها كما تختلف عواقب الجروح المحدثة في جسم الإنسان وتبعا لذلك تختلف العقوبات التي يفرضها القانون على مسبب الجروح وإن تشخيص الطبيب الشرعي للجروح وتحديد نسبة العجز يؤثر بصفة مباشرة على التكييف القانوني وعلى نوع الجريمة، أي مخالفة أو جنحة أو جناية حسب التقسيم العام للجرائم الوارد في المادة 27 من قانون العقوبات.
ونصت الفقرة الثالثة من المادة 264 من قانون العقوبات على عقوبة جنائية في حالة ما إذا أدت أعمال العنف إلى فقد أو بتر إحدى الأعضاء أو الحرمان من استعماله أو فقد البصر أو فقد أبصار إحدى العينين أو أية عاهة مستديمة أخرى، وإن الاجتهاد القضائي يعتبر العاهة الدائمة هو فقد أي عضو أو فقد منفعته جزئيا أو كليا.

ويستعين القضاء بالأطباء لإثبات وجود العاهة وتحديد نسبة العجز الجزئي الدائم بالرجوع إلى مقدار النقص الوظيفي الذي تركته العاهة الدائمة.

ويتابع بجنحة الجروح الخطأ المتسبب للغير برعونته أو عدم احتياطه في مدة عجز مؤقت عن العمل تتجاوز ثلاثة أشهر (المادة 289 من قانون العقوبات)، ويتابع بجنحة الضرب والجروح العمدية من أحدث عمدا جروحا للغير تسبب له مدة عجز مؤقت عن العمل تزيد عن 15 يوم
(المادة 264/1 من قانون العقوبات).
- وتعد مخالفة إذا كانت مدة العجز تساوي أو تقل عن 15 يوم بشرط أن لا يكون هناك سبق إصرار أو ترصد (المادة 442/1 من قانون العقوبات)، فإذا كان هناك سبق إصرار أو ترصد أو حمل أسلحة فإن المتسبب في جروح للغير يتابع بجنحة بغض النظر عن مدة العجز (المادة 266 من قانون العقوبات).
====================================

=====================
49-الإعتداءات الجنسية:

- لقد نص قانون العقوبات على جريمة هتك العرض (
 في المادة 336 من قانون العقوبات ومن عناصر جريمة هتك العرض وقوع الجماع بإدخال العضو التناسلي في فرج الضحية، ونص على الفعل المخل بالحياء في المواد 334 و335 من قانون العقوبات والفعل المخل بالحياء قد يكون بعنف ضد بالغ أو قاصر أو دون عنف على قاصر، وقد يكون ضد ذكر أو أنثى.

- في مثل هذه الجرائم كثيرا ما يطلب من الطبيب الشرعي فحص الضحية لبيان صحة وقوع الاعتداء وبالتالي قيام الجريمة، وهكذا في جريمة هتك العرض (الاغتصاب) فإن تمزق غشاء البكارة عند وجوده وما يرفق ذلك من نزيف دموي هو العلامة الرئيسية التي تساعد على تشخيص هتك العرض ولو أن غشاء البكارة لا يتمزق دائما عند الإيلاج كما قد يترافق هتك العرض أو الفعل المخل بالحياء بدفق منوي سواء في مهبل المرأة أو على ثياب وجلد الضحية، ويبحث الطبيب الشرعي كذلك على علامات عامة ناتجة عن مقاومة الضحية للفاعل، ونستدل على عدم رضا الضحية بظهور هذه العلامات على شكل كدمات أو سحجات أو خدوش، كما أن الوطء الشرجي يترك علامات تدل على إيلاج القضيب في الشرج.

- إن فحص الطبيب الشرعي للضحية وبحثه عن العلامات المذكورة أعلاه يساعد في إثبات الركن المادي للجريمة بإقامة الدليل العلمي وقد يطلب من الطبيب تشخيص الحمل الذي يدل على وقوع الفعل الجنسي، وفي حالات أخرى فإن تشخيص الوضع وتقدير المدة التي مضت على الولادة قد يهم القضاء، وقد يحدث وأن تجهض المرأة وتتخلص من محصول الحمل دون سبب صحي وهي جريمة معاقب عليها (المواد من 304 إلى 310 من قانون العقوبات).

- وتشخيص الإجهاض قد تكون نقطة الإنطلاق لكشف جرائم جنسية إذ أن الضحية لا تتقدم دائما بشكوى في مثل هذه الجرائم فقد تكون قاصرة والإجهاض هنا هو الدليل على وقوع الفعل الجنسي، كما قد يساعد في كشف جرائم جنسية أخرى كالفواحش (المادة 337 مكرر من قانون العقوبات).

المحور الثاني: دور الطب الشرعي في إقامة الدليل

إن الدليل في المادة الجزائية يكتسي طابعا في منتهى الأهمية، ذلك أنه يتوقف عليه إدانة المتهم أو تبرئته ومهمة جمع الدليل وتمحيصه من اختصاص الشرطة القضائية وجهات التحقيق القضائي (قاضي التحقيق،

==

غرفة الاتهام، جهات الحكم بمناسبة التحقيق التكميلي)، ونظرا لما يقدمه الطب الشرعي في هذا المجال وعلى مستوى تحقيقات الشرطة القضائية والتحقيق القضائي والمحاكمة فإننا سنتعرض في هذا المحور إلى ما يقدمه هذا العلم في كل مرحلة من هذه المراحل وكذا القيمة القانونية لما يقدمه وقبل ذلك يستوجب علينا أولا تحديد ماهية الدليل الطبي الشرعي ؟

لم يورد المشرع الجزائري حصرا لأدلة الإثبات في المادة الجزائية عموما، غير أنه أورد أحكاما تخص صدقية الدليل Loyauté de la preuve، وتتعلق بتنظيم أساليب إقامة الدليل الطبي الشرعي لحماية حقوق المجتمع والفرد من التجاوزات في البحث عن هذا الدليل وتجدر الإشارة في هذا المقام إلى عدم نص المشرع الجزائري على آليات لإلزام الأطراف بالخضوع إلى أخذ عينات طبية شرعية لا سيما العينات الجينية Les prélèvements génétiques.

ويمكن القول بأن قانون الإجراءات الجزائية نظم بالتفصيل أحكام الخبرة كما أشار سواء بصفة مباشرة أو غير مباشرة إلى التقارير الطبية الشرعية لا سيما تقرير تشريح الجثة وتقارير المعاينات المادية إضافة إلى الشهادات الطبية الوصفية وتلك المتعلقة بتحديد مدة العجز عن العمل الذي أشار إليها قانون العقوبات.
وفيما يلي سنتطرق إلى القيمة القانونية للدليل الطبي الشرعي عبر كامل مراحل الإجراءات الجزائية.
==

50--تحقيقات الشرطة القضائية:

يكتسي في هذه المرحلة الدليل الطبي الشرعي أهمية بالغة بالنظر إلى المرحلة المبكرة التي يجمع فيها (مباشرة بعد وقوع الجريمة)، ونظرا للطابع المؤقت لبعض الأدلة الطبية الشرعية القابلة للزوال أو التغير بالزمن (إجراء أخذ العينات المنوية على ثياب أو جسم الضحية أو في حالة رفع الجثة ووضعيتها وبعض الآثار الموجودة في مكان الجريمة).
ويساعد الدليل الطبي الشرعي أولا على إثبات وقوع الجريمة وظروف وقوعها، وثانيا على إثبات نسبتها إلى شخص أو نفيها عنه، إضافة إلى تحديد هوية الضحية في بعض الحالات.

ويجب التمييز في هذه المرحلة بين حالتين:
==

51-حالة الأولى: التحقيق الأولي



==

<u>enquête préliminaire:وهي الحالة التي يتلقى فيها</u> ضابط الشرطة القضائية الشكاوى والبلاغات عن وقوع جرائم (سواء مباشرة أو عن طريق وكيل الجمهورية) المواد 12، 17 من قانون الإجراءات الجزائية. فيقوم بإجراءات البحث والتحري وله في هذه الحالة الاستعانة بالأدلة الطبية الشرعية، علما أن المشرع الجزائري لم ينص صراحة على هذه الإمكانية، واكتفى بالنص على جمع الأدلة والبحث عن مرتكبي الجرائم، كما لم يحدد إجراءات جمع الإستدلالات التي تترك لتقدير رجال الضبط القضائي حسب ظروف كل جريمة بضمانات الوجاهية والتي تسمح للمشتبه فيه أو الضحية بمناقشة طريقة تعيين الخبير ونتائج خبرته بالمطالبة مثلا برده أو باللجوء إلى الخبرة المضادة وبالخصوص عندما يكون الدليل الطبي الشرعي يتسم بالطابع المؤقت كما رأينا أعلاه، وهي الحالة التي لا يمكن تداركها على مستوى التحقيق القضائي.
===

<u>52--لحالة الثانية: الجريمة المتلبس بها: قد تكتشف الجريمة فور وقوعها أو بعد ذلك بوقت قصير وخلافا للأحكام التي تنظم التحقيق الأولي وبصفة استثنائية فقد</u> نص المشرع على إعطاء صلاحيات أوسع لضابط الشرطة القضائية في ميدان البحث والتحري عن الأدلة التي تقترب من صلاحيات القاضي المحقق وهذا بالنظر إلى الظروف الخاصة التي تحيط بالجريمة ورد فعل المجتمع الذي يتطلب سرعة التدخل والحفاظ على الأدلة، وفي هذا الإطار نص المشرع الجزائري صراحة بموجب أحكام المادة 49 من قانون الإجراءات الجزائية أنه لضابط الشرطة القضائية حق الاستعانة بالخبراء في المجال الطبي الشرعي على أن يؤدوا اليمين.

وهي نفس الصلاحيات التي يتمتع بها ضابط الشرطة القضائية في حالة ندبه من قبل وكيل الجمهورية عند العثور على جثة شخص وكان سبب الوفاة مجهولا أو مشتبها فيه (المادة 62 من قانون الإجراءات الجزائية).
وفي الأخير تجب الملاحظة بأن المشرع الجزائري لم يحدد إجراءات البحث عن الدليل الطبي الشرعي ولم يحطه بضمانات، كما لم يجعل لهذا الدليل رغم ما يتميز به من دقة وموضوعية قيمة قانونية تسموا عن باقي الأدلة الأخرى (شهادة شهود، اعتراف ... إلخ).

<u>الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية</u>

إن مقتضيات العمل في هذا المجال ليست متعلقة فقط بالطبيب الشرعي المتخصص، بل أيضاً بكافة الأطباء ومن يعملون في الحقل الجنائي، مثل ضابط الشرطة، والمحقق الجنائي، وضابط مسرح الحادث، وخبراء الأدلة، وسائر الخبراء الفنيين.
إن التحريات والتحقيقات لن تكون سليمة تماماً أو مجدية، إلا إذا كان فريق البحث والتحقيق الجنائي ملماً بأساسيات ومبادئ علم الطب الشرعي

والأدلة التي تساعدهم على معرفة دور كل منهم، وكذلك دور ومكانة الطبيب الشرعي في التحقيقات الجنائية، وبذلك لا تتداخل ولا تتعارض الأدوار عند التعامل مع القضايا المختلفة، ونتجنب بعض المشاكل التي قد تحدث من تدخل البعض من غير ذوي الاختصاص في عمل الآخرين.
الطبيب الشرعي هو الطبيب الذي يستعان بمعلوماته وخبراته الطبية الشرعية لخدمة العدالة عن طريق كشف غموض الجانب الطبي من القضايا المختلفة، التي تعرض عليه، ويعتبر شاهداً فنياً محايداً أمام الهيئة القضائية التي قامت باستدعائه، وعلى الطبيب الشرعي أن يضع في اعتباره أنه لا يعمل لحساب أي جهة، ضماناً للحيدة وتحقيقاً للعدالة.
إن الأدلة المستخدمة في إثبات الأمور الجنائية تتباين في أنواعها منها ما يقدمه الطبيب الشرعي ومنها مايقدمه المحقق الجنائي، وخبراء آخرون فنيون كلٌ في تخصصه، وكلما زاد مقدار التعاون وتم تبادل المعلومات التي يتوصل اليها كل طرف مع الآخر نجحوا في حل غموض الجرائم المعقدة، والتوصل الى الحقيقة الكاملة وتحقيق العدالة. وعند العثور والإبلاغ عن شخص أو أشخاص مطروحين على الأرض بلا حراك في مكان ما، واشتبه في الوفاة، فإنه تبدأ على الفور سلسلة من الاجراءات والاتصالات بجهات متعددة لغرض تحريك فرق بحثية متخصصة، وأخرى معاونة، الى هذا المكان (مسرح الواقعة-مسرح الحادث-أو مسرح الجريمة) لتحقيق الأهداف التالية:

الحفاظ على مسرح الحادث أو الجريمة ومنع العبث به أو بالجثة.

التأكد من حدوث الوفاة وتقديم واجب الاسعاف الأولي في حالة وجود أحياء، والعمل على سرعة نقلهم للمستشفى- فحص ومعاينة مسرح الحادث أو الجريمة- وضع الآثار المادية المختلفة من مسرح الحادث ومن الجثة

- تقدير وقت الوفاة مبدئياً

- وعلى هذا الأساس فإن الفريق الذي ينتقل لمسرح الحادث غالباً ما يتكون من:
ضابط شرطة: وهو أول من يبلغ عن الحادث عن طريق المبلغ، وعادة ما يصطحب معه طبيب الاسعاف للتأكد من حدوث الوفاة وتقديم الاسعاف الأولي في حالة وجود أحياء، وعلى الطبيب القيام بعمله بأقل قدر ممكن من تغيير وضع الجثة، أو محتويات مسرح الحادث، وإذا اشتبه الطبيب في أن الوفاة غير طبيعية يقوم بابلاغ الضابط ليتخذ اجراءاته على الفور، والاتصال بالمحقق الجنائي، وفي الحالات المشتبهة والواضح فيها الوفاة من البداية، يستغني عن طبيب الاسعاف بالطبيب الشرعي، ودور ضابط الشرطة الأساسي هو القيام بالتحريات اللازمة، ولابد أن يكون مع الضابط أحد الجنود المدربين لحراسة مسرح الجريمة، ومنع أي أحد من دخوله أو العبث به أو بالجثة، لحين وصول فريق التحقيق والبحث الجنائي وخبراء الأدلة، ويجب أن يكون جندي الحراسة على درجة كبيرة من الوعي والإدراك والتدريب، بحيث لا يضيف أي آثار من عنده مثل آثار الأقدام -بصمات أو أعقاب سجائر، أو يطمس أي آثار موجودة بمسرح الجريمة.

المحقق الجنائي: ويبلغ بالحالة في مراحل مبكرة من قبل الشرطة، وهو الذي يقوم بتشكيل فرق البحث بمسرح الجريمة وله سلطة التحقيق في القضية
-المصور الجنائي- خبير البصمات- ضابط مسرح حادث أو خبير أدلة جنائية - الطبيب الشرعي- باقي الخبراء الفنيين يتم استدعاؤهم حسب نوع الجريمة فمثلا: خبير الأسلحة والمفرقعات في حالة الاصابات النارية - خبير الحرائق في حالة الحريق- خبير سموم (كيميائي طبي شرعي) في حالة التسمم- ضابط احراز- يمكن أن يرافق هذه المجموعة ما يسمى بـ(قصاص الأثر).
ويتولى المحقق الجنائي العمل في مسرح الحادث ويقوم بتوزيع الأدوار، فيسمح أولا بدخول المصور الجنائي، ثم خبير البصمات، ثم ضابط مسرح الحادث وخبراء الأدلة الجنائية، والطبيب الشرعي الذي يتعاون مع المحقق الجنائي، وضابط مسرح الحادث في فحص ومعاينة المكان ثم يقوم بفحص ظاهر الجثة، ويجب أن يقتصر فحص ظاهر الجثة على الآثار التي يحتمل ضياعها أثناء نقل الجثة الى المشرحة، ثم الشعر العالق باليدين وتدوين الملاحظات الخاصة بالملابس والتغيرات والرقبة والبقع الدموية، وأخذ الصور الفتوغرافية للاصابات الموجودة بالجثة عن طريق المصور الجنائي، ويترك باقي الفحوصات لاجرائها بالمشرحة، وبعد ذلك تنقل الجثة في حضور الطبيب الشرعي الى مشرحة الطبيب الشرعي بمعرفة المحقق الجنائي، ثم يقوم المصور بتصوير مكانها ويظل جندي الحراسة لتأمين الموقع، ويتم تشريح الجثة من قبل الطبيب الشرعي بعد أخذ الاذن من الجهات المختصة عن طريق المحقق الجنائي، وبعد ورود كافة النتائج والتقارير يقوم الطبيب الشرعي بكتابة تقريره وارساله للمحقق، فالقاضي الذي يساعده في القضية وتحقيق العدالة.
يجب أن يبدأ الطبيب الشرعي دوره حسب الترتيب الآتي: الاطلاع على ظروف القضية (الواقعة) أي الاطلاع على مذكرة الشرطة وتقرير المحقق، لمعرفة ظروف الحادث أو الاطلاع على أي تقارير طبية صادرة من المستشفى أو أشعات أو تحاليل طبية مع استعراض كامل لحالة المتوفي شاملاً نوع الجثة (ذكر أم أنثى)، والعمر، والجنسية، والديانة.
- التعاون مع المحقق الجنائي في فحص ومعاينة المكان الذي وجدت فيه الجثة (معاينة مسرح الجريمة- فحص وتشريح الجثة، وأخذ العينات اللازمة وارسالها الى معامل الباثولوجيا الطبية الشرعية)
- كتابة التقرير النهائي بعد ورود كافة النتائج (نتائج المعامل الطبية الشرعية والمعامل الجنائية ومعامل الباثولوجي وارساله الى سلطة التحقيق، ومن ثم للقاضي الذي يساعده في اصدار حكمه العادل.
إن خبير التصويرالجنائي له الأولوية في الدخول الى مسرح الحادث ومهمته التقاط عدة صور عامة وتفصيلية لكل من: مسرح الحادث من مختلف الزوايا ومن مسافات مختلفة للجثة مع التركيز على المواضع الاصابية تحت اشراف الطبيب الشرعي كافة الآثار المادية في مواقعها التي وجدت عليها- العودة

الى تصوير ظهر ومكان الجثة مرة ثانية، بعد رفع الجثة بواسطة الطبيب الشرعي.
أما بالنسبة لخبير البصمات فيبدأ عمله فور انتهاء المصور الجنائي من التقاط الصور، حيث يقوم بالبحث الدقيق عن البصمات ورفعها والاستعانة بالمصور في التقاط الصور الفتوغرافية، وبعد ذلك يقوم بمضاهاتها مع بصمات المشتبه فيهم، ويجب أن تؤخذ عدة احتياطات منها: عدم رفع بصمات اليدين للجثة الا بعد مناظرتها من قبل الطبيب الشرعي، لبيان وجود أي مظاهر اصابة بها، وتصويرها اثباتاً للواقع وتجنباً لطمسها باللون الأسود- عدم ذر مساحيق اظهار البصمات حول آثار قد تكون لنفاذ مقذوفات نارية، وذلك لاحتمال وجود علامات قرب اطلاق النار حولها، إذا علقت باليدين أي آثار تفيد التحقيق كالشعر مثلا أو الزجاج، فترفع قبل أخذ البصمات.
أما خبير الأسلحة والمفرقعات فإن مهمته الانتقال الى مسرح الحوادث التي تستخدم فيها الأسلحة النارية لرفع السلاح وتأمينه وفحصه لبيان مدى صلاحيته للاستعمال والمدة التقريبية التي انقضت على استعماله وتحديد مسافة واتجاه الاطلاق، وفحص الطلقات لمعرفة الأسلحة التي استخدمت في اطلاقها، وفحص المفرقعات على اختلاف أنواعها.
أما خبير الحرائق فإنه يختص بفحص حوادث الحرائق المختلفة لمعرفة أسباب اندلاع الحريق، وموضع البداية، وبيان وجود مواد مساعدة على الاشتعال، ولمعرفة هل الحريق عرضي أو جنائي.
أما خبير مسرح الحادث فإن دوره ينحصر في التعاون مع المحقق الجنائي والطبيب الشرعي، في وضع فرض منطقي لتسلسل الأحداث في مسرح الحادث، عن طريق دراسة وضعية الجثة، وتحديد العلامات المهمة، والبحث عن الآثار المادية، ورفعها وتحريزها
- أما ضابط الاحراز فيقوم بنقل الآثار المحرزة بطريقة سليمة وتأمينها، حتى لايحدث تلاعب بالآثار المحرزة لحين وصولها الى المعامل للفحص والتحليل.
إن خبير التزييف والتزوير هو خبير خطوط، أو كيميائي أبحاث التزييف والتزوير، ومهمته فحص خطابات التهديد أو الانتحار التي قد يعثر عليها بمسرح الحادث، ومقارنتها بخطوط المشتبه فيهم، أو المجني عليه، وفحص العملات المزيفة والمستندات المزورة.
أما بالنسبة لجزاء المختبر الجنائي فيوجد منهم فريق متنقل، وقد يطلب منهم الانتقال الى مسرح الحادث (خبير أدلة جنائية)، لرفع الآثار المادية التي تمثل فحوصها الكيمائية قيمة للتحقيق وتحريزها، ومهمتهم الفحص المعملي والتحليل الكيميائي للآثار المادية المختلفة الواردة مثل:
فحص بقع الدم أو المني أو اللعاب لمعرفة نوعها وفصيلتها وبصمة الـDNA - فحص الشعر والألياف والملابس وآثار البارود، وآثار تهشم الزجاج، والتربة والطلاء - فحص الآثار المتعلقة بالنباتات والحيوانات (المعمل-البيولوجي).
أما خبراء معامل الكيمياء الطبية الشرعية فإنهم يقومون بفحص الآثار لبيان ما بها من سموم أو مخدرات، وبيان نوعها وكميتها (الكيميائي الطبي

الشرعي)، وهؤلاء قد يستدعون لمسرح الحادث في حالات خاصة بالتسمم والمخدرات.

دور الطب الشرعي في كشف الدليل الجنائي وتحقيق العدالة

لطب الشرعي دورا عمليا وفنيا في كشف الدليل الجنائي الموصل الى خيوط الجرائم الغامضة عندما يعجز التحقيق عن الكشف عن ملابساتها ومرتكبيها وفي هذه محاور يتم البحث والتحري في كشف الدليل وفي منتهى الأهمية التي يتوقف عليه إدانة المتهم أو تبرئته. ومن المعروف إن مهمة جمع الأدلة والتي هي من اختصاص الاجهزه ألتحقيقيه الابتدائية والقضائية وبإشراف قاضي التحقيق المختص وبتداخل الطب الشرعي خلال مراحل التحقيق وبناء على امر قضائي لتحديد ماهية الدليل الشرعي حصراً بالاضافه إلى أدله الإثبات الجزائية وعادتا تخضع جميع المعايير لقانون أصول المحاكمات الجزائية الذي نظم إجراءات أحكام الخبرة بالتفصيل بصفة مباشرة أو غير مباشرة بغية إعداد تقارير الطب الشرعي لا سيما تقرير تشريح الجثة، وتقارير القحص المادي إضافة إلى الشهادات الطبية وتلك المتعلقة بتحديد مدة العجز الذي أشار إليها قانون العقوبات لما تتطلبه القضايا الجنائية . باعتبار مهمة الطبيب الشرعي من الناحية الجنائية مرتبطة بفحص وتشخيص ومعاينة الضحايا، الذين يتعرضون لاعتداءات والتي ينتج عنها أفعال جنائية وكذلك حالات قضايا التسمم بفعل فاعل على سبيل المثال إلا إن الفحص الطبي يتم في إطار الخبرة القضائية وأن يبدي برأي ويسببه علميا وعمليا والثوابت الفنيه وفق قرارات قاضي التحقيق وعلى الحالات التي يطلب فيها إبداء الخبره الجنائية وفقا لمتطلبات التحقيق ولأنظمة الطبية العدلية والمتعلقة بالأدلة الجنائية- الكيمياء الطبية الشرعية- البصمات وفيما إذ كان هناك مطابقة الحامض DNA وكذلك تحديد سبب الوفاة من خلال فحص وتشريح الجثث في القضايا الجنائية المتعلقة بالمنوفي للمساعدة في معرفة نوع الوفاة من حيث كونها وفاة طبيعية او غير طبيعية(جنائية إنتحار عرضية). وخاصة عندما تكون حالات الوفاة، جنائية ،أو عندما يكون سبب الوفاة غير معروف، مثل الوفيات بسبب العنف والحوادث المشتبه بها كونها جنائية كالإنتحاراو ناشئة عن التسمم نتيجة تعاطي المخدرات أو الكحول او الوفيات المثيرة للشك والريبة. أو القتل سواء حدثت الفواة مباشرة- نتيجة الإصابة، أو غير مباشرة-ولو بعد مرور مده طويلة الخ .ولترابط العلاقة بين الطب الشرعي الذي كشف الغاز جرائم مثيره كونه المساعد في دعم تحقيق العدالة الجنائية وبين التحقيق الجنائي وخاصة وقت ارتكاب الجريمة وخاصة نتائج إجراء الفحوصات الطبية على المصابين في القضايا الجنائية، وبيان الإصابة ووصفها وسببها وتاريخ حدوثها، والآلة أو الشيء الذي إستعمل في إحداثها ومدى العاهة المستديمة التي الناتجه وخاصة تشريح جثث المتوفين في القضايا الجنائية وفي حالات الاشتباه في سبب الوفاة، وكيفية حدوثها، ومدى علاقة الوفاة بالإصابات

الــتي توجــد بالجثــة.وكــذلك عنــد اســتخراج جثث المتــوفين المشــتبه في وفاتهم.وإبداء الآراء الفنية ذات الطـابع العـدلي والـتي تتعلـق بفحص الـدم وفصـائله والمـواد المنويـة ومقارنـة الشـعر وفحص العينـات المـأخوذة من الجثث لمعرفة الأمراض، وفحص مخلفات الإجهاض وعادتا يتشارك مجموعـه من الخبراء والفنيين،الذين يتعاونون معه مهنياً- كل حسب اختصاصه ووفقاً لنوع الجريمة أو الحادث. وعلى ضوء ذلك كلا حسب اختصاصه ليطلع الجميـع على ظروف الواقعة بما فيه إجـراءات الشـرطة وقـرارات قاضـي التحقيـق وعلى التقـارير الصـادرة من المستشـفى، والصـور الشـعاعية، والتحاليـل المخبرية، مع استعراض كامل لحالة المتوفي،شاملاً: الجنس،العمر، الجنسية ويتم الاسـتعانه بخـبراء الأدلـة الجنائيـة، في فحص ومعاينـة المكـان، الـذي وجـدت فيـه الجثـة (مسـرح الحـادث او الجريمـة).ويتم اعـداد كتابـة التقريـر النهائي- بعد ورود كافة النتائج(نتائج ألمختبريه والادله والجنائيـة)-وإرسـاله الى سلطة التحقيـق،ويـترك الامـر لقاضـي التحقيـق او للمحكمـة المختصـة ويجوز للقاضي المختص استدعاء ايا من الخبراء للإيضاح عن أي حالـه وردت بالتقرير تحقيقـا للعدالـة وهكـذا اسـتطاع القضـاء تثـبيت الروابـط الوثقيـه بواسطة علوم الطب الشرعي وبما يتيح معرفة الجواب،بوادر بعض الجــرائم والتي غالبا ما تأخذ وقتا تتطلب من سلطات التحقيق اثبات ومعرفة المجرم وخيوط الجريمه ليجد القاضي نفسه أمام جريمة يستدعي اكتشـافها خاصـة وان الإجــراءات ألقانونيـــه وعلم الإجــرام لاتســعف التحقيـــق فمن واجب القاضـي تحقيقـا للعدالـة أن يسـتعين بأربـاب الاختصـاص والمعرفـة وذوي الخبرة لاستجلاء غوامضها والتي لا يمكن حصرها.وقـد شـاعت بعض جـوانب الخبرة العلمية والفنيـة في مجـال التحقيـق والإثبـات الجنـائي، وكـثر لجـوء المحققين إليها في كشف أسرار الجـرائم. وشـهدت اكتشـافات علميـة تعـد بمثابــة ثــورة في مجــال التحقيــق الجنــائي ومنهــا: 1- الخــبرة في مجــال البصمات إذ تلعب بصمات الأصابع والأكـف والأقـدام أثـراً بـارزاً في الإثبـات الجنائي عندما يعثر عليهـا في مسـرح الجريمـة، أو عنـدما يتم التوقيـع على السندات ببصمات الأصابع، وتلعب الخبرة الفنيـة العلميـة دورهـا في كشـف البصـمات وتحديـد أماكنهـا ورفعهـا وإجـراء المقارنـات بينهـا، ونَسـبِها إلى أصـحابها. 2- الخـبرة في مجـال مخلفـات إطلاق النـار: يتخلـف عن عمليـة إطلاق النار من الأسلحة النارية الكثير من الآثار المادية، كالظروف الفارغة، ورؤوس الطلقــات الناريــة، وأملاح البــارود المحترقــة، الخ. تــؤدي الخــبرة العلمية دورها في تحديد الأسلحة التي أطلقت منها الظروف الفارغـة الـتي تضـبط في مسـرح الجريمـة، ورؤوس الطلقـات الـتي تسـتخرج من أجسـاد الضحايا، ومن خلال مقارنتهـا مـع عينـات الأسـلحة المشـتبه بهـا،يتم تحديـد الأسلحة التي أطلقت منها على نحو قاطع وحاسم. كما أن إجراء الاختبارات على مخلفـات الإطلاق وأملاح البـارود المحـترق على أيـدي مطلقي النـار، مفيد جداً في التحقيق في قضايا الانتحار، وغيرهـا من الجـرائم. 3- الخـبرة في مجال فحص آثار الآلات: كثـيراً مـا تسـتخدم الآلات في ارتكـاب الجـرائم كأدوات الخلع والكسر والنشر والثقب والقص وغيرها. فهـذه جميعهـا تـترك آثارها على الأجسام والمعـادن والأخشـاب والـورق ويمكن من خلال الخـبرة

العلميــة تحديــد هــذه الأدوات على نحــو دقيــق. 4- الخــبرة في فحص آثــار الحرائــق: أن الخــبرة العلميــة في فحص مخلفــات الحرائــق تكشــف مــا إذا استعملت مواد بترولية أو خلافها في إضرام الحرائق، أو ما إذا كـانت ناجمـة عن تماس كهربائي. وكل ذلـك مفيـد في تحديـد أسـباب الحريـق، وفيمـا إذا كان عرضياً أم متعمداً. 5- الخبرة في مجال المفرقعات والمتفجرات : يقوم الخبراء بالتقـاط مخلفـات حـوادث المتفجـرات، وفحصـها، وتحديـد أنواعهـا، لأهمية ذلك في إثبات الـركن المـادي لهـذه الجـرائم، وأسلوب ارتكابهـا. 6- الخبرة في مجال المخدرات والمسكرات: الخـبرة تلعب دوراً هامـاً، من خلال تحليــل المضــبوطات، أو عينــات الجســم، كالــدم، أو البــول، أو إفــرازات مَعِدية(عينات من المعدة) إذ يمكن اكتشاف وجود هذه المـواد ونسـبتها في الجسـم. وهـذا الأمـر على غايـة من الأهميـة في اكتشـاف كثـير من جـرائم القتل والانتحار والتسـمم وتعـاطي المخـدرات والمسـكرات. 7- الخـبرة في مجال التحاليل البيولوجية: تشمل اختبارات سوائل الجسم، كالدم، والعــرق، والبول، واللعـاب، واختبـارات الأنسـجة، والشـعر. وهـذه جميعهـا مهمـة في الإثبات الجنائي، وإثبات البنوة والنسب. وقد عزز من أهمية هذه الاختبـارات ما شهده التطـور العلمي في مجـال اختبـارات الحـامض النـووي الرايبـوزي منقوص الأوكسجين(DNA) ` إذ أصبح يشـكل بصـمة وراثيـة تمـيز الأشـخاص وأنسـابهم على نحـو حاسـم. 8- الخـبرة في مجـال الخطـوط والمسـتندات: وهذا الجـانب العـام من جـوانب الخـبرة العلميـة ذو أهميـة بالغـة في إثبـات جرائم التزوير، وكثير من الجـرائم، من خلال مـا يتم من اختبـارات للوثـائق، والمستندات، والخطوط اليدوية والآليـة. وهكـذا أصـبحت بتعـزز دور الطـــب الشرعـي قي مفاصل التحقيق الجنائي في اثبات القيمـة القانونيـة للـدليل عبر كامل مراحل الإجراءات الجزائية وبما يـدل على إثبـات وقـوع الجريمـة، وظروف وقوعها. وإثبات نسبتها إلى شخص أو نفيها عنه، إضافة إلى تحديد هوية الضحية في بعض الحالات.ولكن يبقى الدور الأساسي للمرحلـة الأولى لبدا التحقيق الابتدائي التي تقوم ألشرطه به ويتلقى فيها ضـابط الشـرطة الشكاوى والإبلاغ عن وقوع جرائم (سواء مباشرة أو عن الطرق المعروفــه قانونا فيقوم ضابط التحقيق بإجراءات البحث والتحري. وله في هذه الحالـة الاسـتعانة بالأدلـة الطبيـة العدليـة وفـق قـرارات قاضـي التحقيـق . ويـترك لأفراد الضبط القضائي ألمتابعه والتحـرك وفقـا للقـانون لكتشـف الجريمـة فور وقوعها أو بعد ذلك بوقت قصير، وللقاضـي كامـل الصـلاحيات بتخويـل صلاحيات أوسع لضابط التحقيق بتنفيـذ الأوامـر على ان تكـون مكتوبـة على اوراق القضيه وخاصة في ميدان اوامـر الفيض والبحث والتحـري عن الأدلـة بالنظر إلى الظروف الخاصة التي تحيط بالجريمة وردود فعل المجتمع الذي يتطلب سرعة التدخل والحفاظ على الأدلـة. وطلب حـق الاسـتعانة بـالخبراء في المجال الطبي كمـا يخضـع هـذا الـدليل إلى مبـدأ حريـة الإثبـات والـذي بموجبه لا يتقيد القاضي بوسيلة إثبات ولـو كـانت علميـة في إثبـات أو نفي نسبة الجريمة لشخص.مـا وهـذا يعـني تكريسـا لمبـدأ قرينـة الـبراءة، للـدور الهام الذي يلعبه الدليل الشرعي في نفي الجرائم بالنسبة لأشخاص أشــتبه في قيامهم بها أو تم اتهـامهم بهـا. . وبالإضـافة إلى مـا سـبق فـإن تقـدير

القوة الثبوتية للدليل تترك لمراحل المحاكمة- بعد دراسة تساوي بين الدليل الطبي والدليل العلمي والقانوني بصفة عامة، وبين باقي الأدلة من شهادة شهود، واعتراف وغيرها إلا أن الأمر من حيث النتيجة من اختصاص المحكمة المختصة إلا ان الادله الثبوتية أقوى من أللدليل العلمي خاصة لما يتميز به من موضوعية ودقة، دون إلاهمال لوقائع الحقائق.. كما أن إهمال القاضي المختص للدليل العلمي يؤدي حتما إلى التأثير على نتائج التحقيق بحرمانها من شرعية تستمد من الصرامة العلمية . إضافة إلى هذا، فإن سلطة تقدير القاضي للقيمة القانونية لدليل الطب الشرعي ، دون إمكانية مناقشته له، يثير عدة إشكالات على المستوى العملي. ودائما في الميدان العملي فإنه يتعين التأكيد على المكانة المميزة التي يحتلها الدليل في تفكير القاضي في مجال الدليل الذي غالبا ما يؤخذ به في تكوين القتناعه ألشخصيه إلا أن الدليل العلمي يلعب دورا.في مرحلة المحاكمة ، كما يخضع تقدير قيمة الدليل إلى مطلق القتناعه ألشخصيه للقاضي إلا إن عدم تقييد القضاة إلا بما قد تحدثه في أدلة الإثبات وأدلة النفي وعلى ضوء وقائع التحقيق والمحاكمة فلا بد من تطبيق لمبادئ الإثبات العلمي بالأدلة المادية ودور الخبرة وخاصة عندما نتناول مسرح الجريمة،الذي هو مكان وقوع الحادث،حيث يمكن إيجاد الكثير من الآثار المادية التي تساعد على كشف الجريمة والفاعل الحقيقي، وكذلك ما يتعلق بالضحية. ونتناول هنا تعريف الأثر المادي والدليل المادي، وأنواع الآثار المادية، وأهميتها، والآثار البيولوجية.حيث ان الاثر المادي يعرف من الناحية ألقانونيه هو كل شيء تعثر عليه الشرطة أو المحقق العدلي أو يدرك بإحدى الحواس،أو بواسطة الأجهزة العلمية،أو المحاليل، في مسرح الجريمة، أو على جسم الجاني،أو على المجني عليه،أو بحوزتهما، سواء كان آلة حادة، جزء من ملابس،مقذوفاً نارياً. مثل بقع دموية،بصمات الأصابع، آثار الحبال حول الرقبة- كما في الخنق والشنق.لان الدليل المادي هو ما يستفيد من الأثر المادي ويتحقق به ألثبات،أو هو قيمة الأثر المادي التي تنشأ بعد ضبطه وفحصه فنياً ومعملياً.ولذلك،فوجود صلة إيجابية بين الأثر المادي والمتهم دليل مادي على نفي الجريمة. فمثلاً البقع الدموية: هي أثر مادي، ويقدم لنا فحص فصائل الدم، وبصمة الحامض النووي DNA، دليلاً مادياً على إثبات أو نفي التهمة عن شخص ما. وكذلك بصمة الأصابع: هي أثر مادي، ومقارنة البصمات تقدم لنا دليلاً مادياً على ملامسة صاحب البصمة للجسم الذي يحملها. الجروح بالجثة: هي أثر مادي، وفحصها يقدم لنا دليلاً على نوعية الأداة المستخدمة،وضبطها بحوزة المتهم هو دليل مادي ضده لذلك فان الآثار المادية بمسرح الجريمة، أما ان تكون ظاهرة أو خفية . ويقصد بالاثار الظاهره بانها الآثار التي يمكن رؤيتها بالعين المجردة. وغالبا ما تكون واضحة المعالم، مثل عصا، أو فأس، أو سكين، أو حجر، أو سلاح ناري ... الخ . أما الآثار الخفية : فيقصد بها الآثار التي لا يمكن رؤيتها بالعين المجردة، وتقتضي
الحاجة الاستعانة بالوسائل الفنية والكيميائية لإظهارها .وهناك من الأشياء الضرورية التي توجد في مكان الكشف، وبالإمكان عمل مسح شامل لها من

دون تجاهلها مثل 1. جثة القتيل . 2. بصـمات الأصـابع . 3. الـدم . 4. البقـع الدموية. 5. الأسلحة بمختلف أنواعها (بما فيها الأسلحة البيضاء) . 6. حبـل . 7. قطع قماش ملطخة بالدماء . 8. قطع زجـاج مكسـور. 9. أعقـاب سـجائر وطفايات . 10. ألياف وشعر موجـودة في مكـان الكشـف.11. الأحذيـة. 12. الأشـياء الموجـودة في سـلة المهملات. 13. الأدويـة. 14. أشـياء أخـرى إن وجـدت . أمـا الأشـياء الـتي تؤخـذ من الجثـة ، فهي: الـدم . الشـعر. مسـحة شـرجية (تؤخـذ بمعرفـة الطـبيب العـدلي).مسـحة مهبليـة (تؤخـذ بمعرفـة الطبيب العدلي)أيضاً. مسحة فمية (من الفم) . الأظـافر. ملابس القتيـل . الحذاء. محتويات المعدة- الكبـد- الطحـال- الرئـة- البـول من المثانـة(جميـع هذه المحتويات ضرورية في حالات التسمم (وتؤخذ بمعرفة الطبيب العدلي).امـا الأشـياء الـتي تؤخـذ من المتهم : بصـمات الأصـابع . الـدم. الشـعر. الأظـافر. الملابس. الحـذاء او الجـوراب.اللعـاب. البـول. عينـة من السـائل المنوي والأشياء التي يراعى الكشف عنهـا في القضـايا الجنسـية : المجـني عليها أو الضحية . غطاء السرير. غطاء الوسادة. مناديل الورق. بصمة أصابع الأيـدي. بصـمة أصـابع الأرجـل. البقـع المنويـة. البقـع الدمويـة. الشـعر المتساقط . ملابس داخلية للمجني عليه أو المجني عليها .الواقي الـذكري . الأدويـة . المشـروبات والأكـواب الزجاجيـة. السـجائر والطفايـات. الأسـلحة بمختلف أنواعهـا . القيء أو إفـرازات الفم في القضـايا الجنسـية. الملابس الموجـودة في الحمـام إذا تم تغييرهـا من قبـل المجـني عليـه. لان للآثـار المادية أهمية كبيرة اهمها -كشف الغموض المحيط ببعض النقاط في بدايـة عملية البحث الجنائي، كالتأكـد من تصـدق أقـوال المجـني عليـه ، والشـهود المشتبه فيهم.ولاستدلال على ميكانيكية وكيفية ارتكاب الجريمة.مع التأكيـد على إيجاد الرابطـة بين شـخص المتهم والمجـني عليـه ومكـان الحـادث عن طريق الآثار المادية التي تركها أو انتقلت إليه من مكـان الحـادث. والتعـرف على شخصية المجني عليه ومن هنـا وخلال الممارسـات ألعمليـه في مجـال التحقيـق العملي بـإن زيـادة الاعتمـاد على الـدليل المـادي في العمليـات القضائية، الذي يوفره الطب الشرعي والعلوم المساعدة الأخرى، هو اليـوم أحد معالم التطـور الجنـائي مـع أن الخـبراء القـانونيين يؤكـدون بـأن رجـال القـانون ينظـرون إلى الاعـتراف بحـذر شـديد،خصوصـاً وأن شـهود الإثبـات مسؤولة عن أكثر حالات تتناقض مع الأدلة الأخرى ولكن بالنتيجة تجتمع كـل الادله لكشف المجرم والجريمة وشكرا . لقـد ظلت مهنـة الطـبيب الشـرعي مرتبطـة بفحص أو معاينـة الأشـخاص الضـحايا الـذين يتعرضـون لاعتـداءات وينتج عنها أفعال جنائية والفحص الطبي ويدخل في إطار الخبرة القضـائية ولكن مـع تطـور المجتمعـات وظهـور الصـناعات الحديثـة واقتصـاد السـوق ظهرت إلى الوجود مؤسسات التأمين والحماية الاجتماعية

. توسع اختصاص الطبيب الشرعي لتعدد الظروف واختلافها الـتي يجب فيه على الطـبيب الشـرعي أثنـاء قيامه بالمهـام المسـندة إليـه من الجهـات المختصة أن يبدي برأي مسـبب علميـا وعمليـا على حالـة الأشـخاص المـراد

فحصـهم في إطـار خبرتـه وبـذلك أصـبح الطـبيب الشـرعي ينظـر إليـه من الجميع الخبير فى الاثاره الإدارية والقضائية وحتى الاقتصـادية. إن الطـبيب الشرعي بصفته مساعدا للقضاء يعتبر الركـيزة الأساسـية في دعم القـانون من خلال مساعدة العدالة في التحريات الجنائيـة ومختلـف الخـبرات الطبيـة سواء المدنية أو الجزائية. كمـا أنـه من ضـمن مهامـه الأساسـية هـو إعطـاء استشارات طبية والإجابة على بعض التساؤلات التي تطرح عليـه من طـرف القضاء في بعض الملفـات الطبيـة والآثـار الناتجـة عنهـا. وبمـا أن الطـبيب الشرعي يعتبر من الخبراء المساعدين لذا ركزت عليه كل جهودها وأولت له عنايـة كبـيرة وأهميـة قصـوى بحكم تعاملـه مـع القضـاء وانبثقت كثـير من النصوص التشريعية التي تمت مراجعتهـا وسـنت قـوانين جديـدة لهـا علاقـة مباشـرة بسـير النشـاط القضـائي فى مجـال الطب الشـرعي لـدليل على مواصلة المسار المعقد والطويل ضمن إصلاح العدالة والاعتناء بكل القضـايا التي من شأنها أن تمس بحقوق الإنسان وهذا ما خلصت إليه المبادئ ألعامه لقواعد العدالة . إن الطبيب الشرعي يقوم بـإجراء الفحوصـات الطبيـة على المصابين في القضايا الجنائية وبيان وصفة الإصابة وسببها وتـاريخ حـدوثها والآلة أو الشيء الذي أستعمل في إحداثها ومـدى العاهـة المسـتديمة الـتي نتجت عن هذا الاعتـداء وبـذلك فـإن الطـبيب الشـرعي ملـزم بالقيـام بهـذه الفحوصات والتحلي بالصـدق والأمانـة وبتحريـر شـهادة طبيـة تثبت الفحص الطـبي الـذي قـام بـه على الشـخص المعـني. وتشـريح جثث المتـوفين في القضـايا الجنائيـة وفي حـالات الاشـتباه في سـبب الوفـاة وكيفيـة حـدوثها ومدى علاقة الوفاة بالإصابات التي توجد بالجثـة وإسـتخراج جثث المتـوفين المشتبه في وفاتهم وتشـريحها بنـاء على أمـر قضـائي . ويطلب منـه إبـداء الآراء الفنية التي تتعلق بتكييف الحوادث والأخطاء التي تقع بالمستشـفيات وتقرير مسؤولية الأطباء المعالجين.وتقدير السن في الأحوال التي يتطلبها القانون أو تقتضيها مصلحة التحقيق والمثال على ذلك تقدير سن المتهمين الأحداث أو المجني عليهم في قضايا الجرائم الأخلاقيـة أو المـتزوجين قبـل بلوغ السن المحددة من أجل إبرام عقد الزواج في الحالات التي يكـون شـك في تزوير وثائق أو عدم وجودها أصلا. وعادة مثل هذه الأمـور تكـون بعهـدة لجان طبية متخصصـة ويـدل فى اختصـاص الطب الشـرعي بمفهومـه العـام وبناء

لقـد ظلت مهنـة الطـبيب الشـرعي مرتبطـة بفحص أو معاينـة الأشـخاص الضحايا الذين يتعرضون لاعتداءات وينتج عنها أفعال جنائية والفحص الطبي ويـدخل في إطـار الخـبرة القضـائية ولكن مـع تطـور المجتمعـات وظهـور الصناعات الحديثة واقتصاد السـوق ظهـرت إلى الوجـود مؤسسـات التـأمين والحماية الاجتماعية

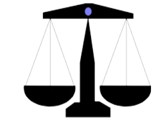
. توسع اختصاص الطبيب الشرعي لتعدد الظروف واختلافها التي يجب فيــه على الطـبيب الشـرعي أثنــاء قيامــه بالمهـام المسـندة إليــه من الجهـات المختصة أن يبدي برأي مسـبب علميـا وعمليـا على حالـة الأشـخاص المـراد

فحصـهم في إطـار خبرتـه وبـذلك أصـبح الطـبيب الشـرعي ينظـر إليـه من الجميع الخبير فى ألاثاره الإدارية والقضائية وحتى الاقتصـادية. إن الطـبيب الشرعي بصفته مساعدا للقضاء يعتبر الركـيزة الأساسـية في دعم القـانون من خلال مساعدة العدالة في التحريات الجنائيـة ومختلـف الخـبرات الطبيـة سواء المدنية أو الجزائية. كمـا أنـه من ضـمن مهامـه الأساسـية هـو إعطـاء استشارات طبية والإجابة على بعض التساؤلات التي تطرح عليـه من طـرف القضاء في بعض الملفـات الطبيـة والآثـار الناتجـة عنهـا. وبمـا أن الطـبيب الشرعي يعتبر من الخبراء المساعدين لذا ركزت عليه كل جهودها وأولت له عنايـة كبـيرة وأهميـة قصـوى بحكم تعاملـه مـع القضـاء وانبثقت كثـير من النصوص التشريعية التي تمت مراجعتهـا وسـنت قـوانين جديـدة لهـا علاقـة مباشـرة بسـير النشـاط القضـائي فى مجـال الطب الشـرعي لـدليل على مواصلة المسار المعقد والطويل ضمن إصلاح العدالة والاعتناء بكل القضـايا التي من شأنها أن تمس بحقوق الإنسان وهذا ما خلصت إليه المبادئ ألعامه لقواعد العدالة . إن الطبيب الشرعي يقوم بـإجراء الفحوصـات الطبيـة على المصابين في القضايا الجنائية وبيان وصفة الإصابة وسببها وتـاريخ حـدوثها والآلة أو الشيء الذي أستعمل في إحداثها ومـدى العاهـة المسـتديمة الـتي نتجت عن هذا الاعتـداء وبـذلك فـإن الطـبيب الشـرعي ملـزم بالقيـام بهـذه الفحوصات والتحلي بالصـدق والأمانـة وبتحريـر شـهادة طبيـة تثبت الفحص الطـبي الـذي قـام بـه على الشـخص المعـني. وتشـريح جثث المتـوفين في القضـايا الجنائيـة وفي حـالات الاشـتباه في سـبب الوفـاة وكيفيـة حـدوثها ومدى علاقة الوفاة بالإصابات التي توجد بالجثـة وإسـتخراج جثث المتـوفين المشتبه في وفاتهم وتشـريحها بنـاء على أمـر قضـائي . ويطلب منـه إبـداء الآراء الفنية التي تتعلق بتكييف الحوادث والأخطاء التي تقع بالمستشـفيات وتقرير مسؤولية الأطباء المعالجين.وتقدير السن في الأحوال التي يتطلبها القانون أو تقتضيها مصلحة التحقيق والمثال على ذلك تقدير سن المتهمين الأحداث أو المجني عليهم في قضايا الجرائم الأخلاقيـة أو المـتزوجين قبـل بلوغ السن المحددة من أجل إبرام عقد الزواج في الحالات التي يكـون شـك في تزوير وثائق أو عدم وجودها أصلا. وعادة مثل هذه الأمـور تكـون بعهـدة لجان طبية متخصصـة ويـدل فى اختصـاص الطب الشـرعي بمفهومـه العـام وبنـاء لمـا يحـال لـه من القضـاء فحص المضـبوطات ألجرميـه فحص الـدم وفصـائله والمـواد المنويـة ومقارنـة الشـعر وفحص العينـات المـأخوذة من الجثث لمعرفة الأمـراض وفحص مخلفـات الإجهـاض ويتـداخل خـبراء الادلـه الجنائية في ذات المهمة من الناحيـة الجنائيـة . لـذلك إن الطـبيب الشـرعي المكلف بإنجاز خبرة طبية، يمكن لـه أن يسـتعين في تكـوين رأيـه بمن يـرى الاستعانة بهم، على القيام فإذا كان الطبيب الشرعي الذي تم انتخابه بـأمر قضائي فبإمكانه طلب إلاستعان بضم أطباء وخبراء أليـه وبموافقـة محكمـة الموضوع ليقدم تقرير مشترك لكل منه رأيـه سـواء اختلفـوا او اتفقـوا في الرأي والأمر مـتروك لسـلطة تقـدير ألمحكمـه وبعـد ايـداء اليمين القـانوني والخاص بالخبراء .ولقاضي التحقيـق أو محكمـة الموضـوع الأخـذ من تقريـر الخبير بما تراه محلا للإستاد عليه ويتم استبعاد منه ما يرونه غير مجـدي في

الدعوى.وعلى سبيل المثا لحالات كانت تنظر من قبل القضاء إذا خلص قاضي التحقيق أو محكمة الموضوع نقلا عن تقرير الطبيب أن بيان الصفة التشريحية لم تساعده على تعيين مثلا ساعة وفاة الشخص تعيينا دقيقا، ولكن من جهة أخرى يتم تحديد تلك الساعة من طرف أخر ويستخلص ذلك من ظروف الدعوى وملابستها وشهادة الشهود فإن الإجراء قد يأخذ بها وللقضاة الحق في الاعتماد لاستنتاج ما يرونه حقيقة والمحكمة الخبير الأعلى في الدعوى كما هو متعارف عليه قضاء.لان إن تقرير خبير الطبيب الشرعي إنما هو نوع من الأدلة التي تقوم في الدعوى لمصلحة أحد طرفي القضية فمتى ناقشه الخصوم وأدلى كل منهم برأيه فيه، كان للمحكمة أن تأخذ به لمصلحة هذا الفريق أو ذاك أو أن تطرحه ولا تقيم له وزنا أو تأمر بإجراء خبرة مقابلة لا يوجد نص صريح يلزم المحكمة بالاستجابة لطلب استدعاء الطبيب لمناقشته، بل أن لها أن ترفض هذا الطلب إذا ما رأت أنها في غنى عن رأيه بما استخلصته من الوقائع التي ثبتت لديها ويمكن إتباع طرق الطعن التميزي باعتباره حق مشروع للجميع ومن له ألمصلحه قانونا .
وفي كل الأحوال يعتبر الطبيب الشرعي بصفته مساعدا للقضاء لا يمكن لدولة القانون كما تطمح وتعمل من أجله بلادنا أن تستغني عنه، بل يجب الاعتناء بهذه الفئة حتى تقوم بواجبها لمساعدة العدالة.ويستحسن إيجاد صيغة عمل في توضيح بعض الأمور ألتحقيقيه عندما يصل العلم إلى القضاء بوقوع حادث أو ما شابه ذلك إعطاء الأمر للمحقق العدلي و لضابط الشرطة بمجرد علمه بوقوع أفعال جنائية او تخويلهم مسبقا وتحت إشرافه ال استعانة بالطبيب الشرعي وخبير الادله الجنائية حينا للإنتقال إلى مسرح لايفلت الجاني من العدالة وذلك بالكشف على جثة المتوفى الذي يشتبه في وفاته سواء كانت الوفاة فجأة أو عرضية أو جنائية ليقوما كلا حسب اختصاصه بالدور المعهود لهما فحص جميع المضبوطات من آلات نارية ومقذوفات وغيرها لإبداء الرأي في حالتها من حيث علاقتها بالحوادث المضبوطة فيها.- إن مهنة الطبيب الشرعي في بلادنا رغم أهميتها ونبلها، نظرا للخدمة العمومية التي تقدمها للمجتمع، أصبحت مهنة غير مرغوب فيها من طرف طلبة الطب، حيث ينظرون إليها من الجانب المادي البحت، وبغرض ترغيب الطلبة في متابعة هذا التخصص بات ضروريا تنظيم هذه المهنة ووضع قواعد وآليات لرد اعتبارها.من أجل السير الحسن للعدالة وإعطاء كل ذي حق حقه، عندما يتطلب الفحص الطبي على كل شخص أو إجراء خبرة طبية، سواء كانت مدنية أو جزائية، يستحسن ندب الأطباء الشرعيين المختصين، دون سواهم، نظرا لكفاءتهم، واستعدادهم للعمل مع العدالة كلما تمت الاستعانة بهم. إن الطبيب الشرعي بحكم اختصاصه وكفاءته العلمية ويمينه القانونية كطبيب وخبير قضائي ملزم بالحفاظ على السر المهني
ولا يحق له الكشف عن أسرار مهنته الطبية إلا في الحالات التي يوجب عليهم فيها القانون إفشائها ويسمح لهم بذلك وهذا ما نص عليه قانون العقوبات. وهي حالات الوفاة المشكوك فيها و يتم اللجوء إلى الطبيب الشرعي وقد نص على أن كل وفاة مهما كانت طبيعتها يجب أن تتم

معاينتها من طرف طبيب، ولما كان الأمر كـذلك فبعض الأطبـاء لا يقومـون بفحص المتوفى، ويكتفون بالكشف الظاهري للمتوفى دون التأكد من حالـة الوفـاة وتهربـا من المسـؤولية يقومـون بتحريـر شـهادة معاينـة الوفـاة ويسجلون فيها ملاحظة "وفاة مشكوك فيها"، "أو وفاة غير طبيعية"، وأمام هذا الأمر فإن المحقق يرفض تسـجيل شـهادة الوفـاة وتسـليم إذن بالـدفن لأهل المتوفى إلا بحصولهم على إذن من قاضي التحقيق بعد عرض الاوراق عليه وختاما فإن الطبيب الشرعي بمساهمته في ألمعرفه ألمهنيـه العمليـة والطبية والبيولوجية له مكانة خاصة فى تحقيق العدالة في تطبيق القوانين المنظمة لحقوق وواجبات أفراد المجتمع وشكرا.

==



53-الدليل الطبي الشرعي في مرحلة التحقيق القضائي:

تتولى جهات التحقيق القضائي استغلال الأدلة التي تم جمعها كما رأينا على مستوى تحقيقات الشرطة القضائية مع تعزيزها بأدلة قضائية جديدة، ذلك أنه طبقا للمادة 68 من قانون الإجراءات الجزائية والمعدلة بالقانون 01/08 الصادر سنة 2001 فإن قاضي التحقيق يقوم بالتحري عن أدلة الاتهام وأدلة النفي.
ويجدر الحديث في هذا المقام وتكريسا لمبدأ قرينة البراءة عن الدور الهام الذي يلعبه الدليل الطبي الشرعي في نفي الجرائم بالنسبة لأشخاص أشتبه في قيامهم بها أو تم اتهامهم بها.

ويخضع الدليل الطبي الشرعي في هذه المرحلة إلى مبدأ الوجاهية (Le contradictoire) إذ يتم مواجهة الأطراف بالأدلة وتلقي أوجه دفاعهم أو ملاحظاتهم بخصوصها.

كما يخضع هذا الدليل إلى مبدأ حرية الإثبات والذي كرسه المشرع الجزائري في المادة 212 من قانون الإجراءات
==

54-الجزائية، والذي بموجبه لا يتقيد القاضي المحقق بوسيلة إثبات ولو كانت علمية في إثبات أو نفي نسبة الجريمة لشخص

وبالإضافة إلى ما سبق فإن تقدير القوة الثبوتية للدليل تترك في هذه

المرحلة وكذا في مرحلة المحاكمة كما سنرى إلى قناعة القاضي وهو ما كرسته المادة212 من قانون الإجراءات الجزائية، والتي تساوي بين الدليل الطبي الشرعي والدليل العلمي بصفة عامة وبين باقي الأدلة من شهادة شهود، واعتراف وغيرها (عدم تدرج القوة الثبوتية للدليل).
وهنا يجب حسب رأينا التفكير في إمكانية إعطاء قوة ثبوتية أقوى للدليل العلمي خاصة لما يتميز به من موضوعية ودقة دون أن نهمل بأن الحقائق التي توضع في متناول القاضي باستعمال التقنيات العلمية قد تؤدي أحيانا إلى المساس باقتناعه الشخصي يفرض عليه معطيات علمية غير قابلة للتشكيك فيها وهو ما قد يؤثر سلبا على مجريات التحقيق القضائي، إذا سلمنا بإمكانية تزييف الدليل العلمي أو خطئه من جهة وبنسبيته في الإجابة عن بعض التساؤلات من جهة أخرى.

ويجدر لفت الانتباه إلى أن تقييد تقدير القاضي بالدليل العلمي من شأنه إعطاء التقنيين (الخبراء) سلطات حقيقية في إطار ما يسمى بالوظيفة القضائيةFonction juridictionnelle .

كما أن إهمال القاضي المحقق خاصة للدليل العلمي يؤدي حتما إلى التأثير على نتائج التحقيق بحرمانها من شرعية تستمد من الصرامة العلمية La rigueur scientifique.
إضافة إلى هذا فإن سلطة تقدير القاضي للقيمة القانونية للدليل الطبي الشرعي دون إمكانية مناقشته له لعدم تحكمه في هذا المجال من المعرفة يثير كذلك عدة إشكالات على المستوى العملي.

ودائما في الميدان العملي فإنه يتعين التأكيد على المكانة المميزة التي يحتلها الدليل الطبي الشرعي في تفكير القاضي في مجال الدليل الذي غالبا ما يؤخذ به في تكوين اقتناعه الشخصي.
==

55- الدليل الطبي الشرعي في مرحلة المحاكمة:

يعرض الدليل الطبي الشرعي كغيره من الأدلة لتقديره من قبل جهات الحكم خلال التحقيق النهائي instruction définitive التي كما سبق الإشارة إليه، تخضع لمبادىء قرينة البراءة (أي الإثبات على جهة الاتهام) وحرية الإثبات والاقتناع الشخصي للقاضي، وهنا يجب التمييز بين جهات الحكم المكونة من قضاة محترفين فقط (جنح، مخالفات) وبين تلك المكونة من قضاة محترفين وقضاة (محلفين) غير محترفين.
يتقيد القاضي الجزائي كقاعدة عامة بالأدلة التي تقع مناقشتها بالجلسة بصفة وجاهية (المادة 302 من قانون الإجراءات الجزائية) بالنسبة لمحكمة الجنايات، و(المادة 234 من قانون الإجراءات الجزائية) بالنسبة لمحكمة الجنح والمخالفات.

غير أنه بحكم تقدير القاضي للدليل الذي يقدم بما فيه الدليل الطبي الشرعي إلى حرية الإثبات، فليس على القاضي أن يتقيد وجوبا بدليل علمي معين مثلا لإثبات نسبة جريمة إلى متهم أو عدم نسبتها إليه، على عكس ما هو معمول به في الدول التي تأخذ بنظام الدليل القانوني système de la preuve légale، كما يخضع تقدير قيمة الدليل الطبي الشرعي إلى مطلق الاقتناع الشخصي للقاضي L'intime conviction وهو ما كرسه المشرع الجزائري بموجب المادة 307 من قانون الإجراءات فيما يخص محكمة الجنايات والتي تنص على عدم تقييد القضاة إلا بما قد تحدثه في إدراكهم أدلة الإثبات وأدلة النفي وعلى ضرورة إجابتهم على سؤال واحد يتضمن كل نطاق واجباتهم (هل لديهم اقتناع شخصي؟).

إضافة إلى عدم تسبيب الأحكام الجنائية وإنما الإجابة على الأسئلة المطروحة بخصوص اعتبار المتهم مذنبا أم لا، وبخصوص الظروف المخففة مع صدور الحكم بأغلبية الأصوات.
وهنا يستوجب التساؤل عن القيمة القانونية للدليل العلمي في مواجهة القناعة الشخصية لقضاة غير محترفين ؟

يرى البعض أن إعطاء مطلق حرية تقدير قيمة الدليل الطبي الشرعي لقضاة غير محترفين قد تنجم عنه إنزلاقات خطيرة تؤدي إلى تبرئة متهمين توجد أدلة علمية تعزز قيامهم بالأفعال المنسوبة لهم أو إدانة متهمين توجد لصالحهم أدلة علمية تعزز براءتهم.
أما فيما يخص محكمة الجنح والمخالفات فإنه رغم خضوعها أيضا إلى مبدأ الاقتناع الشخصي للقاضي طبقا لأحكام المادة 212 من قانون الإجراءات الجزائية إلا أن ذلك مقيد باعتبار أن هذه المحاكم مكونة من قضاة محترفين ملزمين بتسبيب الأحكام التي يصدرونها.

أما على مستوى الاجتهاد القضائي فقد قضت المحكمة العليا في قرار مؤرخ في 19/02/1981 (نشرة القضاة عدد 44) بأن الخبرة ضرورية لإثبات جنحة القيادة في حالة سكر ولو اعترف المتهم.
وفي رأي آخر قضت المحكمة العليا في قرار بتاريخ 11/07/1995 بأن القضاة غير ملزمين بمناقشة نسبة الكحول في الدم لإثبات جنحة القيادة في حالة سكر وإنما يكفي فقط معاينتها ووجودها بالدم.
ويجب الإشارة إلى أنه في هذه المرحلة يتم اللجوء في كثير من الحالات إلى سماع شهادة الخبراء في المجال الطبي الشرعي لتقديم التوضيحات العلمية اللازمة بخصوص الأساليب والتقنيات المستعملة وكذا القيمة العلمية للنتائج، بالإضافة إلى بعض التوضيحات الأخرى، كما يتم اللجوء في بعض الحالات إلى انتقال المحكمة للقيام بالمعاينات المادية اللازمة بصفة وجاهية أي بحضور الأطراف ومحاميهم وحتى الخبراء.

الخاتمـــــة

وفي الختام وبالنظر إلى التطور العلمي والتقني في مجال الطب الشرعي يجدر التساؤل حول ما إذا كان من الضروري إعادة النظر في القيمة القانونية للدليل الطبي الشرعي نحو عدم إخضاعه بصفة مطلقة لسلطان الاقتناع الشخصي للقاضي.
===

59-الزجاج في مسرح الجريمة
كتاب الطب الشرعى للاستاذ البسيونى عبده المحامى بالنقض.doc

كثيراً ما يعثر على الزجاج في مكان الحوادث المختلفة ناتجة عن حوادث السيارات او كسر نوافذ الزجاج او الاثاث والأواني الزجاجية في المنازل وقد يعلق بعضها باجساد الاشخاص او ملابسهم في الجرائم المختلفة .

والمحقق الفني معني بمعرفة نوع الزجاج المعثور عليه وطريقة كسره والجهة التي حدث فيها الكسر ومحاولة ربط شظايا الزجاج بالاشياء التي تعرضت للكسر من خلال ايجاد صلة معينة بينها شكلا او مكونات مادية .

فعند العثور على الزجاج في مسرح الجريمة فعلى ضابط مسرح الجريمة ان يحافظ عليه وان يمنع تعرضه لمزيد من التفتت من خلال المشي عليه وعند ذلك يقوم بتصويره بالوضع الذي هو فيه وان يتم التأكد من اية ادلة مادية اخرى عالقة به كالبصمات او الشعر او الدم او الدهان او غيرها ثم يقوم برفع الزجاج بما يكفل رفعه بالهيئة التي هو عليها وان يحدد الجهة الخارجية للزجاج لاهمية ذلك عند البحث في تحديد اتجاه الكسر في رحلة لاحقة هذا اذا كان الزجاج متماسكاً الى حد ما أما اذا كان الزجاج على هيئة قطع صغيرة ودقيقة فيتم جمعه بواسطة فرشاة او مكنسة كهربائية وتوضع في وعاء نظيف وترسل للمختبر الجنائي .

وفي المختبر الجنائي فان على الخبير الجنائي ان يقوم باعادة الزجاج وتجميعه ليعود اقرب ما يكون الى هيئته قبل احداث الكسر ويكون ذلك متيسراً اذا كانت قطع الزجاج والشظايا كبير او متوسطة الحجم الى حد ما اما، اذا كانت دقيقة فان اعادة تركيبها قد يكون مستحيلاً، وعندها يقتصر دور الخبير على اجراء بعض القياسات لسمك الزجاج ولونه وخصائصه العامة مثل التركيب الكيميائي لمادة تلوين الزجاج او الزجاج ذاته او قياس معامل الانكسار او الوزن النوعي او اجراء المقارنات باستخدام الاشعة المرئية وغير المرئية .

تحديد طرق احداث الكسر في الزجاج :

===

ان تحديد اتجاه كسر الزجاج في مسرح الجريمة مسالة على غاية الاهمية فبالاضافة الى تحديد كيفية دخول الجاني وخروجه من المكان وما يستتبع ذلك من توقع مكان وجود الادلة والاثار المادية ، فان تحديد اتجاه الكسر كثيرا ما غير مسار التحقيق في حال تبين حدوث الكسر من الداخل بقصد التمويه والتضليل .

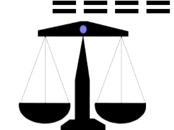
ومن الأمور التي يمكن للخبير استنتاجها من معاينة الحوادث التي يعثر فيها على شظايا الزجاج مسألة على غاية من الأهمية وهي تحديد طريقة احداث الكسر في الزجاج والوسيلة التي ادت الى كسره وهل كان ذلك نتيجة مقذوفات نارية او نتيجة ارتطام جسم صلب اخر.

وكما تعلم فان تعرض الألواح الزجاجية للضغط لأي سبب من الأسباب يؤدي الى حدوث تقوس غائر مركزه نقطة الاصطدام واذا كانت قوة الاصطدام اوالطرق الى الحد الذي يتجاوز قدرة الزجاج على التقوس عندها يحدث الكسر وتنتج عنها عموماً نوعين من الكسور، اولها كسور شعاعية تنطلق من مركز الكسر على شكل اشعة (Radial Fractures) او شروخ او كسور دائرية تحيط بالكسور المركزية (Radial Fratures) وملاحظة هذه الكسور المختلفة مسألة ذات أهمية في تحديد اتجاه الكسر اذا نجد عند معاينة الزجاج المتماسك وتحديدا على حافة الكسر الشعاعي زوايا ضلعية يتجه رأسها الى اتجاه الكسر فيما تكون قاعدتها على الجهة المعاكسة ولهذا تبرز اهمية تحديد وتمييز الجهة الخارجية والداخلية للزجاج قبل رفعه من مكانه من خلال لون الدهان الخارجي والداخلي او طريقة تثبيت الزجاج ومواد التثبيت كالمعجون ومن خلال الغبار الذي تغطي الطبقات الخارجية او اثار الدخان او زيوت الطهي على الطبقات الداخلية .
كما ان وجود شظايا الزجاج الكبيرة في الخارج يشير الى ان الكسر قد تم من الداخل والعكس صحيح ولكن يجب على الخبراء ان لا يخدعوا بشظايا الزجاج الدقيقة التي لا يعول على مكان وجودها في تحديد اتجاه الكسر .
===

60-تحقيقات الشرطة القضائية:

يكتسي في هذه المرحلة الدليل الطبي الشرعي أهمية بالغة بالنظر إلى المرحلة المبكرة التي يجمع فيها (مباشرة بعد وقوع الجريمة)، ونظرا للطابع المؤقت لبعض الأدلة الطبية الشرعية القابلة للزوال أو التغير بالزمن (إجراء أخذ العينات المنوية على ثياب أو جسم الضحية أو في حالة رفع الجثة ووضعيتها وبعض الآثار الموجودة في مكان الجريمة).
ويساعد الدليل الطبي الشرعي أولا على إثبات وقوع الجريمة وظروف وقوعها، وثانيا على إثبات نسبتها إلى شخص أو نفيها عنه، إضافة إلى تحديد هوية الضحية في بعض الحالات.

ويجب التمييز في هذه المرحلة بين حالتين:
1 – الحالة الأولى: التحقيق الأولي enquête préliminaire:وهي الحالة التي يتلقى فيها ضابط الشرطة القضائية الشكاوى والبلاغات عن وقوع جرائم (سواء مباشرة أو عن طريق وكيل الجمهورية) المواد 12، 17 من قانون الإجراءات الجزائية. فيقوم بإجراءات البحث والتحري وله في هذه الحالة الاستعانة بالأدلة الطبية الشرعية، علما أن المشرع الجزائري لم ينص صراحة على هذه الإمكانية، واكتفى بالنص على جمع الأدلة والبحث عن مرتكبي الجرائم، كما لم يحدد إجراءات جمع الإستدلالات التي تترك لتقدير رجال الضبط القضائي حسب ظروف كل جريمة بضمانات الوجاهية والتي تسمح للمشتبه فيه أو الضحية بمناقشة طريقة تعيين الخبير ونتائج خبرته بالمطالبة مثلا برده أو باللجوء إلى الخبرة المضادة وبالخصوص عندما يكون الدليل الطبي الشرعي يتسم بالطابع المؤقت كما رأينا أعلاه، وهي الحالة التي لا يمكن تداركها على مستوى التحقيق القضائي.
2 – الحالة الثانية: الجريمة المتلبس بها: قد تكتشف الجريمة فور وقوعها أو بعد ذلك بوقت قصير وخلافا للأحكام التي تنظم التحقيق الأولي وبصفة استثنائية فقد نص المشرع على إعطاء صلاحيات أوسع لضابط الشرطة القضائية في ميدان البحث والتحري عن الأدلة التي تقترب من صلاحيات القاضي المحقق وهذا بالنظر إلى الظروف الخاصة التي تحيط بالجريمة ورد فعل المجتمع الذي يتطلب سرعة التدخل والحفاظ على الأدلة، وفي هذا الإطار نص المشرع الجزائري صراحة بموجب أحكام المادة 49 من قانون الإجراءات الجزائية أنه لضابط الشرطة القضائية حق الاستعانة بالخبراء في المجال الطبي الشرعي على أن يؤدوا اليمين.
وهي نفس الصلاحيات التي يتمتع بها ضابط الشرطة القضائية في حالة ندبه من قبل وكيل الجمهورية عند العثور على جثة شخص وكان سبب الوفاة مجهولا أو مشتبها فيه (المادة 62 من قانون الإجراءات الجزائية).
وفي الأخير تجب الملاحظة بأن المشرع الجزائري لم يحدد إجراءات البحث عن الدليل الطبي الشرعي ولم يحطه بضمانات، كما لم يجعل لهذا الدليل رغم ما يتميز به من دقة وموضوعية قيمة قانونية تسموا عن باقي الأدلة الأخرى (شهادة شهود، اعتراف ... إلخ).
===



61-الدليل الطبي الشرعي في مرحلة التحقيق القضائي:

تتولى جهات التحقيق القضائي استغلال الأدلة التي تم جمعها كما رأينا على مستوى تحقيقات الشرطة القضائية مع تعزيزها بأدلة قضائية جديدة، ذلك أنه طبقا للمادة 68 من قانون الإجراءات الجزائية والمعدلة بالقانون 01/08 الصادر سنة 2001 فإن قاضي التحقيق يقوم بالتحري عن أدلة الاتهام وأدلة النفي.
ويجدر الحديث في هذا المقام وتكريسا لمبدأ قرينة البراءة عن الدور الهام الذي يلعبه الدليل الطبي الشرعي في نفي الجرائم بالنسبة لأشخاص

أشتبه في قيامهم بها أو تم اتهامهم بها.
ويخضع الدليل الطبي الشرعي في هذه المرحلة إلى مبدأ الوجاهية (Le contradictoire) إذ يتم مواجهة الأطراف بالأدلة وتلقي أوجه دفاعهم أو ملاحظاتهم بخصوصها.
كما يخضع هذا الدليل إلى مبدأ حرية الإثبات والذي كرسه المشرع الجزائري في المادة 212 من قانون الإجراءات الجزائية، والذي بموجبه لا يتقيد القاضي المحقق بوسيلة إثبات ولو كانت علمية في إثبات أو نفي نسبة الجريمة لشخص.
وبالإضافة إلى ما سبق فإن تقدير القوة الثبوتية للدليل تترك في هذه المرحلة وكذا في مرحلة المحاكمة كما سنرى إلى قناعة القاضي وهو ما كرسته المادة 212 من قانون الإجراءات الجزائية، والتي تساوي بين الدليل الطبي الشرعي والدليل العلمي بصفة عامة وبين باقي الأدلة من شهادة شهود، واعتراف وغيرها (عدم تدرج القوة الثبوتية للدليل).
وهنا يجب حسب رأينا التفكير في إمكانية إعطاء قوة ثبوتية أقوى للدليل العلمي خاصة لما يتميز به من موضوعية ودقة دون أن نهمل بأن الحقائق التي توضع في متناول القاضي باستعمال التقنيات العلمية قد تؤدي أحيانا إلى المساس باقتناعه الشخصي يفرض عليه معطيات علمية غير قابلة للتشكيك فيها وهو ما قد يؤثر سلبا على مجريات التحقيق القضائي، إذا سلمنا بإمكانية تزييف الدليل العلمي أو خطئه من جهة وبنسبيته في الإجابة عن بعض التساؤلات من جهة أخرى.
ويجدر لفت الانتباه إلى أن تقييد تقدير القاضي بالدليل العلمي من شأنه إعطاء التقنيين (الخبراء) سلطات حقيقية في إطار ما يسمى بالوظيفة القضائيةFonction juridictionnelle .
كما أن إهمال القاضي المحقق خاصة للدليل العلمي يؤدي حتما إلى التأثير على نتائج التحقيق بحرمانها من شرعية تستمد من الصرامة العلمية La rigueur scientifique.
إضافة إلى هذا فإن سلطة تقدير القاضي للقيمة القانونية للدليل الطبي الشرعي دون إمكانية مناقشته له لعدم تحكمه في هذا المجال من المعرفة يثير كذلك عدة إشكالات على المستوى العملي.
ودائما في الميدان العملي فإنه يتعين التأكيد على المكانة المميزة التي يحتلها الدليل الطبي الشرعي في تفكير القاضي في مجال الدليل الذي غالبا ما يؤخذ به في تكوين اقتناعه الشخصي.

62-الدليل الطبي الشرعي في مرحلة المحاكمة:
يعرض الدليل الطبي الشرعي كغيره من الأدلة لتقديره من قبل جهات الحكم خلال التحقيق النهائي instruction définitive التي كما سبق الإشارة إليه، تخضع لمبادىء قرينة البراءة (أي الإثبات على جهة الاتهام) وحرية الإثبات والاقتناع الشخصي للقاضي، وهنا يجب التمييز بين جهات الحكم المكونة من قضاة محترفين فقط (جنح، مخالفات) وبين تلك المكونة من قضاة محترفين وقضاة (محلفين) غير محترفين.

يتقيد القاضي الجزائي كقاعدة عامة بالأدلة التي تقع مناقشتها بالجلسة بصفة وجاهية (المادة 302 من قانون الإجراءات الجزائية) بالنسبة لمحكمة الجنايات، و(المادة 234 من قانون الإجراءات الجزائية) بالنسبة لمحكمة الجنح والمخالفات.
غير أنه بحكم تقدير القاضي للدليل الذي يقدم بما فيه الدليل الطبي الشرعي إلى حرية الإثبات، فليس على القاضي أن يتقيد وجوبا بدليل علمي معين مثلا لإثبات نسبة جريمة إلى متهم أو عدم نسبتها إليه، على عكس ما هو معمول به في الدول التي تأخذ بنظام الدليل القانوني système de la preuve légale، كما يخضع تقدير قيمة الدليل الطبي الشرعي إلى مطلق الاقتناع الشخصي للقاضي L'intime conviction وهو ما كرسه المشرع الجزائري بموجب المادة 307 من قانون الإجراءات فيما يخص محكمة الجنايات والتي تنص على عدم تقييد القضاة إلا بما قد تحدثه في إدراكهم أدلة الإثبات وأدلة النفي وعلى ضرورة إجابتهم على سؤال واحد يتضمن كل نطاق واجباتهم (هل لديهم اقتناع شخصي؟).
إضافة إلى عدم تسبيب الأحكام الجنائية وإنما الإجابة على الأسئلة المطروحة بخصوص اعتبار المتهم مذنبا أم لا، وبخصوص الظروف المخففة مع صدور الحكم بأغلبية الأصوات.
وهنا يستوجب التساؤل عن القيمة القانونية للدليل العلمي في مواجهة القناعة الشخصية لقضاة غير محترفين ؟
يرى البعض أن إعطاء مطلق حرية تقدير قيمة الدليل الطبي الشرعي لقضاة غير محترفين قد تنجم عنه إنزلاقات خطيرة تؤدي إلى تبرئة متهمين توجد أدلة علمية تعزز قيامهم بالأفعال المنسوبة لهم أو إدانة متهمين توجد لصالحهم أدلة علمية تعزز براءتهم.
أما فيما يخص محكمة الجنح والمخالفات فإنه رغم خضوعها أيضا إلى مبدأ الاقتناع الشخصي للقاضي طبقا لأحكام المادة 212 من قانون الإجراءات الجزائية إلا أن ذلك مقيد باعتبار أن هذه المحاكم مكونة من قضاة محترفين ملزمين بتسبيب الأحكام التي يصدرونها.
أما على مستوى الاجتهاد القضائي فقد قضت المحكمة العليا في قرار مؤرخ في 19/02/1981 (نشرة القضاة عدد 44) بأن الخبرة ضرورية لإثبات جنحة القيادة في حالة سكر ولو اعترف المتهم.
وفي رأي آخر قضت المحكمة العليا في قرار بتاريخ 11/07/1995 بأن القضاة غير ملزمين بمناقشة نسبة الكحول في الدم لإثبات جنحة القيادة في حالة سكر وإنما يكفي فقط معاينتها ووجودها بالدم.
ويجب الإشارة إلى أنه في هذه المرحلة يتم اللجوء في كثير من الحالات إلى سماع شهادة الخبراء في المجال الطبي الشرعي لتقديم التوضيحات العلمية اللازمة بخصوص الأساليب والتقنيات المستعملة وكذا القيمة العلمية للنتائج، بالإضافة إلى بعض التوضيحات الأخرى، كما يتم اللجوء في بعض الحالات إلى انتقال المحكمة للقيام بالمعاينات المادية اللازمة بصفة وجاهية أي بحضور الأطراف ومحاميهم وحتى الخبراء.

==

==

الخاتمــــة

وفي الختام وبالنظر إلى التطور العلمي والتقني في مجال الطب الشرعي يجدر التساؤل حول ما إذا كان من الضروري إعادة النظر في القيمة القانونية للدليل الطبي الشرعي نحو عدم إخضاعه بصفة مطلقة لسلطان الاقتناع الشخصي للقاضي.
==

63-أسس التعامل مع تقرير الطب الشرعي في قضايا الجروح الطعنيه ..
بسم الله الرحمن الرحيم

في قضايا الجروح الطعنية
تقرير طب شرعي في جنحة جرح طعني نافذ
==
64-الدفوع المرتكزة علي تعيب تقرير الطب الشرعي
أسس التعامل مع تقرير الطب الشرعي
في قضايا الجروح الطعنية

في قضايا الجروح الطعنية - كما في غيرها من قضايا الإيذاء بالأسلحة - يجب التوقف عند ما أورده تقرير الطب الشرعي بخصوص الإصابات الموجودة بجسم المجني عليه ، والآلة أو السلاح المستخدم ، ويثور تساؤلين :

==
65-التساؤل الأول : هل السلاح المضبوط هو المستخدم في الجريمة ، وهل هو للمتهم ؟

66-التساؤل الثاني : هل السلاح المضبوط من شأن استخدام المتهم له إحداث مثل الإصابات الواردة بتقرير الطب الشرعي .

ويراعي أن هذه التساؤلات تطرحها النيابة العامة في التقرير المرسل بمعرفتها الي مصلحة الطب الشرعي - راجع مقدمة التقرير المشار إليه .

ولعل نقطة البداية في الإجابة علي ما طرح من أسئلة هو تعريف السلاح الأبيض ، ويعرفه الدكتور هشام فرج مدير إدارة الطب الشرعي بتعداد ما يعد أسلحة بيضاء وأثر استخدامها فيقرر سيادته : الأسلحة البيضاء هي الأسلحة الحادة مثل المطواة والسكين والسيف والخنجر والساطور ، وهذه الأسلحة تحدث جروح قطعية عند مرورها علي الجلد ، وتحدث جروح طعنية عند اختراقها لداخل الجسم وتحدث هذه الأسلحة قطوع حادة لحواف الملابس .
===

67-وللإجابة علي التساؤل الأول الخاص بالسلاح المضبوط وهل هو المستخدم في الجريمة ، وهل هو للمتهم ؟

الإجابة : توجب قواعد التعامل مع الأسلحة البيضاء أنه عند العثور علي السلاح الأبيض في مسرح الجريمة يجب تصوير وتوثيق السلاح في مكانه بأخذ صوره عامة لإظهار موقعه في مسرح الجريمة وعلاقته بالجثة وما حولها - أو المصاب إذا لم تؤدي الإصابة بحياة المجني عليه - ثم تؤخذ صورة مقربة للسلاح ويفضل في كل الأحوال وضع متر بجوار السلاح أثناء تصويره ، والغاية من هذه الخطوة تحديداً هو توثيق وجود السلاح بمكان الجريمة ، وتوثيق وجود السلاح بمسرح الجريمة وإن لم يكن دليل علي أنه الآلة المستخدمة يقيناً إلا أنها خطوه هامة يمكن من خلالها التثبت من ذلك .
وفي تدعيم الإجابة علي السؤال الأول يجب البحث عن البصمات بالسلاح ، ثبوت وجود بصمات للمتهم هي قرينة علي أنه المرتكب للجريمة ، ووجود بصمات لأخر هي أيضاً قرينة علي عدم حصول الجريمة منه .

وفي تدعيم الإجابة علي السؤال الأول البحث عن الآثار المادية الضئيلة العالقة بالسلاح مثل الشعر والألياف والدم .

وللإجابة علي التساؤل الثاني الخاص بالسلاح المضبوط وهل من شأنه إحداث مثل الإصابات الواردة بتقرير الطب الشرعي .

الإجابة : توجب قواعد التعامل مع الأسلحة البيضاء بيان وصف السلاح المضبوط وصف دقيق بتحديد طول نصله وأقصي عرض له ، وهل هو ذو حد واحد أو ذو حدين ، وتحديد شكل الحد الآخر " إذا كان ذو حد واحد " هل هو مدبب أم مسنن ، وتحديد شكل الوجه الواقي للسلاح وهل هو ذو علامة مميزه من عدمه .

والواقع الصحيح أن تحديد البيانات الخاصة بوصف السلاح تمثل أهمية لا تنكر في القول بصحة إسناد التهمة إلى المتهم من عدمه ، فالسلاح بوصفه

==

المحدد ، إما أن يكون إداة صالحة لإحداث مثل هذه الإصابات أم لا ، وهنا تعقد مقارنة دقيقة - ولا يكتفي المحامي بما أوردة الطبيب الشرعي - بين الإصابات المدعاة والألة السلاح المستعمل والمضبوط وأي تعارض يشكك في صحة نسب التهمة الي المتهم ... وهكذا ..... يكفي التشكيك فيما ورد بتقرير الطب الشرعي .

==

68-تقرير= مذكرة النيابة := فحص الحرز المرسل :

أثبت أنا دكتورة .... مساعد كبير الأطباء الشرعيين أنني كطلب نيابة .... فحصت بمكتبنا يوم _/_/___م حرز الملابس المرسل - ثم كشفت علي المجني عليه .... لبيان إصاباته وسببها وتاريخ حدوثها والآلة المستخدمة في إحداثها وما إذا كانت تحدث وفق ما قرره الشهود من عدمه وما إذا كان قد تخلف لديه من جرائها عاهة مستديمة ونسبتها إن كان - وأقر الآتي :

مذكرة النيابة :

وجيز الواقعة فيما أبلغ به وقرره .... من أنه مساء يوم _/_/___م وأثناء المشاجرة التي حدثت بينه وشقيقه .... طرف أول ، وكل من .... ، .... ، .... طرف ثان بأن تعدي عليه بالضرب ....بخنجر فأحدث إصابته بالصدر من الناحية اليسرى وتعدى عليه أيضاً .... بسيف بأن طعنه بالجنب الأيسر من الخلف ونفذت تلك الكلي اليسرى .

* وبسؤال .... المجني عليه ....قرر بمضمون ما سبق .

* وبسؤال شهود الواقعة .... ، .... ، .... قرروا حدوث الواقعة علي النحو سالف الذكر .
* وبسؤال .... المتهم الأول ..... بالتحقيقات قرر بأن بأنه أحدث إصابة .... بواسطة منجل أخذه من الأخير عند محاولته التعدي عليه .
* وبسؤال ....المتهم الثاني .... أنكر ما هو منسوب إليه وقرر بأنه لم يكن موجوداً بمكان الواقعة .
* وبسؤال ....المتهم الثالث ...... أنكر ما هو منسوب إليه .

فحص الحرز المرسل :

حرز مغلف بالورق الأصفر الخاص بأفلام الأشعة مختوم بختم يقرأ منه ...... معنون عليه أنه
الملابس التي كان يرتديها .... في القضية رقم .....

بفضه وجد :
جلباب تفصيل بلدي بلون بيج شوهد بيمين بدنه الأمامي قطع منتظم طوله نحو 2 سم مستعرض يقع ليمين فتحة القبة بنحو 4 سم وفوق مستوى نهاية فتحة القبة بنحو 7 سم - وقطع مشابه طوله نحو 3.5 سم طولي تقريباً يقع يسار البطن الخلفي خلف خياطة اتصال السمكة اليسري بالبدن الخلفي بنحو 13 سم تحت خياطة الكتف بنحو 48 سم في نهاية الكم الايسر بنحو 7 سم 6 قطع منتظمة مختلفة الاتجاهات متجاورة متوسط طولها نحو 1 سم - هذا والجلباب ملوث بدم متعطن .

فانلة داخلية وسليب كل منهما من قماش فانلة قطني أبيض ملوثين بدم عطن شوهد بيسار البدن الخلفي للفانلة قطع منتظم يشابه ويقابل ذلك المشاهد بالبدن الخلفي للجلباب - وبأسفل يسار البدن الأمامي للسليب تمزق مستعرض تقريباً بطول نحو 4 سم .

صورة ضوئية لتذكرة علاج صادرة عن المستشفي الرئيسي .... برقم .... يستفاد منها أن المذكور أدخل المستشفي الساعة .... يوم _/_/____م بتشخيص : جرح طعني نافذ بيسار الصدر وجرح طعني نافذ بالقطن الأيسر وأجريت له عملية استكشاف لكل من الصدر والبطن حيث تبين أن جرح الصدر أدى الي قطع الشريان الثديي الداخلي وتجمع دموى غزير تم إزالته وإيقاف النزيف وتثبيت أنبوبة صدر - وأن جرح البطن أدي الي قطع صغير بمحفظة الكلي اليسري تم إصلاحه ودون له علي ما رؤي يلزم من علاج مع ملاحظة الحالة -
وبتاريخ _/_/___ تصرح له بالخروج من المستشفي وأجازة لمدة شهر ونصف .

ومرفق طية أربع أفلام أشعة للصدر كل منها منظر أمامي وخلفي بمناظرتها أورت ظل لسائل متجمع بأسفل التجويف الصدري الأيسر .



69-الكشف الطبي الشرعي :

وجد يبلغ من العمر حوالي 35 سنة - شوهد به :

* أثر التئام تامة التكوين بطول نحو 1.5 سم مائلة من أعلي لأسفل واليمين تقع بمقدم الصدر في مستوى الحلمة وليسار الخط المنصف للصدر بنحو 3 سم - والأثرة عليها ندبتين لغرزتين جراحيتين .

* أثر التئام مشابهة تقع بالجانب الأيسر للصدر بطول نحو 2 سم مستعرضة الوضع تقع خلف الخط المنصف للابط مباشرة فوق مستوى حلمة الثدي بنحو 2.5 سم - تحتها بنفس السابقة أثـرة
التئام مماثلة لها وتحت الأخيرة بنحو 10 سم اثرة التئام مماثلة .
* أثرة التئام تامة التكوين حولها ندب غرز جراحية بطول 26 سم مستعرضة الوضع مع ميل بسيط من أعلي والخلف لأسفل والأمام - طرفها الخلفي يقع في الخط اللوحي الأيسر وفي حلمة الثدي بينما طرفها يقع تحت مستوى حلمة الثدي الأيسر بنحو 7 سم وخلفها مباشرة - متخلفة عن استكشاف الصدر .

* أثرة التئام مشابهة للسابقة بطول نحو 17 سم ولها نفس الميل تقع بأسفل الجنب الأيسر فوق العرف الحرقفي بنحو 2 سم طرفها الخلفي تحت الطرف الخلفي للاثره السابقة بنحو 17 سم وطرفها الأمامي يقع فوق العرف الحرقفي بنحو 2 سم وفي الخط المنصف للابط - تحت طرفها الخلفي مباشرة اثرة التئام مشابهة مائلة من أعلي لأسفل والامام طولها نحو 3 سم .
" الرأي "
تغيرت المعالم الأصلية لإصابات المجني عليه .... بكل من يسار الصدر والمنطقة القطنية اليسرى والساعد الأيسر - بالتداخل الجراحي وتطورات الالتئام - واستناداً الي ما أوراه كشفنا عليه وفحص حرز الملابس المرسل ، وما جاء من وصف لها في بالأوراق الطبية وما أورته الأشعة المرفقة فقد كانت إصابته بكل من الصدر والقطن طعنية نافذة وإصابته بالساعد الأيسر قطعية - وكلها مما ينشأ عن نصل آلة حادة أيا كانت ويجوز حصولها وفق تصويره وفي وقت معاصر لتاريخ الحادث كما جاء بمذكرة النيابة علي لسانه والشهود .

وقد شفي المذكور من إصابته بكل من البطن " القطن الأيسر " والساعد الأيسر دون تخلف
عاهة مستديمة ، ولم تصبح حالته الاصابية بيسار الصدر ذات صفة نهائية بعد مما يلزم معه إعادة الكشف عليه من أجلها بعد أربعة أشهر من تاريخه .
السلاح الأبيض :

الأسلحة البيضاء هي الأسلحة الحادة مثل المطواة والسكين والسيف والخنجر والساطور ، وهذه الأسلحة تحدث جروح قطعية عند مرورها علي الجلد ، وتحدث جروح طعنية عند اختراقها لداخل الجسم وتحدث هذه الأسلحة قطوع حادة لحواف الملابس.

70-تشريح واقع الطب الشرعي (الجزائر)

من إعداد السيد/
بن مختار أحمد عبد اللطيف
نائب عام مساعد

خطة العرض
المقدمة:
I . مكانة الطب الشرعي في المنظومة الإستشفائية والتعليمية ومركزه القانوني:
01 – تعريف الطبيب الشرعي.
02 – مهام الطبيب الشرعي.
03 – مكانة الطب الشرعي في المنظومة الإستشفائية.
04 – مكانة الطب الشرعي في المنظومة التعليمية.
05 – المركز القانوني للطب الشرعي في المنظومة التشريعية.
II . الإشكالات والعوائق التي تعترض مهنة الطب الشرعي:
01 – إنعدام التنسيق بين القائمين بالتحقيق والطب الشرعي.
02 – البطء في إنجاز التقارير.
03 – صعوبة قراءة تقرير الطبيب القضائي.
04 – تحرير الشهادات الطبية المثبتة للعجز.
05 – حساسية تسخير الطبيب الشرعي لمعاينة الخطأ الطبي.
الخاتمة.

المقــدمــة

يعتبر الطب الشرعي أحد الطرق العلمية التي تقود المحقق إلى كشف غوامض الجريمة والتعرف على الحقائق وجمع الأدلة والقرائن التي تساعده على كشف مرتكبي الجرائم وتقديمهم للمحاكمة.
ومع تطور الجريمة أصبح اللجوء إلى الوسائل العلمية لإستخراج الأدلة والقرائن التي لا تقبل الدحض ومواجهة المجرمين بها أمرا ضروريا بل حتميا.
- إن زمن الإعتراف هو سيد الأدلة قد ولى وحل محله الدليل العلمي الذي يكون على أساسه القاضي قناعته.
إن الإعتماد على إستخراج الأدلة والقرائن بالوسائل العلمية كالطب الشرعي مثلا يضيق من هامش الخطأ وبذلك يكون حكم العدالة صائبا ومقنعا.
ولكن هل إرتقى الطب الشرعي في بلادنا إلى هذا المستوى الراقي وما هي مكانته في المنظومة الإستشفائية والتعليمية وما هو المركز الذي أفرده القانون له ؟.
وما هي الإشكالات والعوائق التي تعترض طريقه ؟.
كل هذه التساؤلات نحاول الإجابة عنها من خلال هذا العرض.

I . مكانة الطب الشرعي في المنظومة الإستشفائية والتعليمية ومركزه القانوني:
إن مهمة الطب الشرعي هي مهمة مرتبطة بالمرفق العام وهو مساعد من مساعدي مرفق القضاء، ولا تتنافى هذه المهمة مع مهمته المتمثلة في التعليم والبحث العلمي.
وقبل التطرق بالتفصيل إلى مكانة الطب الشرعي في المنظومة الاستشفائية والتعليمية وكذا مركزه القانوني يجدر بنا أن نعرف الطبيب الشرعي ونعرف بمهامه.
1 – تعريف الطبيب الشرعي:
عند حصوله على شهادة الطب العام بعد الدراسة لمدة 07 سنوات في كلية الطب، للطبيب العام أن يتخصص في إحدى التخصصات مثل أمراض القلب، طب العيون، طب النساء، الجراحة ...... إلخ.
وكذا الطب الشرعي الذي يعتبر تخصصا من التخصصات المذكورة وتمتد هذه الدراسة التخصصية على مدار 04 سنوات يدرس فيها المواد التالية:
الطب الشرعي القضائي والجنائي .... سنة واحدة.
الطب الشرعي المتعلق بعلم السموم .... ستة أشهر.
تعويض الأضرار الجسمانية .... ستة أشهر.
قانون الطب وأخلاقيات مهنة الطب .... ستة أشهر.
الطب العقلي الشرعي الاكلينيكي .... ستة أشهر.
علم الأمراض الطب الشرعي .... ستة أشهر.
طب السجون .... ستة أشهر.
ويصادق على شهادة التخصص بعد إجراء إمتحان على المستوى الوطني ويوزع الأطباء بعد ذلك حسب ترتيبهم على المستشفيات أو المراكز الإستشفائية الجامعية.
2 – مهام الطبيب الشرعي:
وتتمثل مهمة الطبيب الشرعي في إجراء الفحوصات على الأشخاص ضحايا الإعتداءات الجسدية أو حوادث المرور أو حوادث العمل وتسلم لهم شهادات وصفية للإصابات مع تحديد مدد العجز كما يختص الطبيب الشرعي وحده بإجراء تشريح الجثث بناء على طلب السلطة المختصة وتحديد أسباب الوفاة.
كما يمكن أن ينتدب الطبيب الشرعي كخبير في المسائل الفنية المرتبطة بإختصاصه من طرف القضاء سواء كانت القضايا مدنية أو جزائية.
بالإضافة إلى هذه المهام فإن الطبيب الشرعي العامل بالمراكز الإستشفائية الجامعية يزاول مهنة التعليم والبحث العلمي.

3 – مكانة الطب الشرعي في المنظومة الإستشفائية:

لا يمكن فصل مهمة الطب الشرعي عن المهمة الإستشفائية ولكن ما هي المكانة المخصصة للطب الشرعي في المنظومة الإستشفائية الجزائرية.
إنه الإبن الفقير ببساطة فالطب الشرعي لم يحتل مكانته الطبيعية وما يزال ينظر إليه على أنه طب الموتى أو الأموات فلا تعطى له الأولوية فيما يخص تكوين الأطباء الشرعيين أو مد مصالح الطب الشرعي بالإمكانيات اللازمة للقيام بالمهام المنوطة به على أحسن وجه.
ويكفي معرفة عدد الأطباء الشرعيين الممارسين على مستوى التراب الوطني والمقدر عددهم الإجمالي بحوالي 145 طبيبا شرعيا حتى نقف عند فداحة العجز المسجل، إذ أن هذا العدد القليل لا يمكنه أن يواجه الزخم الكبير من المهام المطلوبة منه خصوصا أن هذا النقص الفادح في عدد الأطباء الشرعيين لا يقابله وسائل عمل متوفرة حديثة، فمصالح الطب الشرعي تعاني نقصا فظيعا في وسائل العمل حتى الأساسية منها.
إن العدد القليل من المترشحين للتخصص في ميدان الطب الشرعي يفسره إحجام الأطباء على التخصص في الطب الشرعي وهو الشيىء الذي يمكن تفسيره بإنعدام المحفزات بجميع أنواعها.
كما يعزى ذلك إلى الظروف الصعبة التي يمارس فيها الأطباء الشرعيون مهامهم، فمعظم الهياكل القاعدية التي تأوي مصالح الطب الشرعي في المستشفيات غير ملائمة تماما وغير مزودة بوسائل العمل الأساسية، بحيث أنه تم تحويل مصالح حفظ الجثث في المستشفيات إلى مصالح للطب الشرعي كما تنعدم المخابر المرتبطة بعمل الطبيب الشرعي واللازمة لإجراء التحاليل الخاصة بـ:
- Sérologie.
- Toxicologie.
- Bistologie.
بحيث يضطر الطبيب الشرعي لإجراء هذه التحاليل إلى الإتصال بمخابر المصالح الأخرى وهو ما يؤدي إلى تعطيل إنجاز المهمة المكلف بها.
كما أنه لم يول الطب الشرعي بالإهتمام والعناية من طرف السلطات العمومية، حيث أنه لم يتم إنشاء معاهد متخصصة في الطب الشرعي ضف إلى كل ذلك الأتعاب الضئيلة التي يتقاضاها نظير خدماته والتي تحط من قيمته العلمية والإجتماعية كل ذلك مرده إلى إنعدام الإرادة السياسية للنهوض بهذا القطاع وتغليب عقلية أو فكرة أن الطب الشرعي هو طب الأموات والأولوية تمنح للأحياء وليس للأموات.
4 – مكانة الطب الشرعي في المنظومة التعليمية:
إن إرتباط الطب الشرعي بالقضاء هو إرتباط وثيق ولا يمكن التكلم عن التحقيق الجنائي في قضايا القتل ومختلف الإعتداءات الجسدية الأخرى دون التطرق إلى الطب الشرعي ولكن من المستعمل لأعمال الطب الشرعي؟
هو القاضي وضابط الشرطة القضائية بالدرجة الأولى إذن من المفروض أن يكون هذا المستعمل أو المستفيد على دراية كافية على الأقل بمبادئ الطب الشرعي وخطوطه العريضة.

إن قراءة شهادة وصفية لإصابات أو قراءة تقرير تشريح جثة وفهم محتواه وإستغلاله يتطلب إلماما بالمبادئ العامة للطب الشرعي.
وقد إنتبه المشرفون على تكوين القضاة إلى هذه النقطة الأساسية، حيث أدرجت مادة الطب الشرعي ضمن مواد التدريس لطلبة المدرسة العليا للقضاء وكذلك الحال بالنسبة لطلبة المدرسة الوطنية للإدارة فرع القضاء سابقا إذ أن مادة الطب الشرعي تدخل ضمن تكوينهم الأساسي.
وتدرس مادة الطب الشرعي بالمدرسة العليا للقضاء في السنة الأولى بكم ساعي يقدر بـ 42 ساعة ورغم ذلك تبقى طريقة التدريس تشكل نقطة سوداء بحيث تدرس المادة باللغة الفرنسية ويمتحن فيها الطلبة حسب إختيارهم باللغة الفرنسية أو اللغة العربية.
ولم تكن الجامعة، كلية الحقوق تدرس مادة الطب الشرعي لطلبتها وهو ما يشكل عائقا للمتخرجين منها الذين يمارسون مهام القضاء أو يمتهنون المحاماة وهم الذين يتعاملون مع قضايا يدلي فيها الطب الشرعي برأية.
كما أن المدارس المعنية بتكوين ضباط الشرطة القضائية والتابعة للأمن الوطني أو الدرك الوطني لا تدرس مادة الطب الشرعي لطلبتها كمادة أساسية وإنما تنظم لهم محاضرات حول الطب الشرعي بصفة غير منتظمة ويدخل ذلك ضمن التكوين العام.
لذلك يجب تدارك النقص المسجل في هذا المجال وإدراج مادة الطب الشرعي كمادة أساسية تدرس في كليات الحقوق ومد ا رس تكوين ضباط أعوان الشرطة القضائية.
5 – المركز القانوني للطبيب الشرعي في المنظومة التشريعية:
لم نجد للأطباء الشرعيين أثرا في قانون الإجراءات الجزائية رغم دورهم البارز في مجال التحقيق الجنائي غير أنه بالرجوع إلى نص المادتين 49 و 62 من قانون الإجراءات الجزائية نجد تلميحا للطبيب الشرعي.
فقد جاء في الفصل الأول من الباب الثاني من ق إ ج وتحت عنوان في الجناية أو الجنحة المتلبس بها، المادة 49 أنه إذا إقتضى الأمر إجراء معاينات لا يمكن تأخيرها فلضابط الشرطة القضائية أن يستعين بأشخاص مؤهلين لذلك وعلى هؤلاء الأشخاص الذين يستدعيهم لهذا الإجراء أن يحلفوا اليمين كتابة على إبداء رأيهم بما يمليه عليهم الشرف والضمير.
وإذا إعتبرنا الطبيب الشرعي من الأشخاص المؤهلين لإجراء معاينات في مجال إختصاصه فيمكن لضابط الشرطة القضائية أن يستعين بالطبيب الشرعي لإجراء معاينات فقط.
وهو ما أشارت إليه المادة 82 من القانون رقم 70/20 المؤرخ في 19 فيفري 1970 والمتعلق بالحالة المدنية أنه إذا لوحظت علامات أو آثار تدل على الموت بطرق العنف أو طرق أخرى تثير الشك فلا يمكن إجراء الدفن إلا بعدما يقوم ضابط الشرطة بمساعدة طبيب بتحرير محضر عن حالة الجثة والظروف المتعلقة بالوفاة وكذا المعلومات التي إستطاع جمعها حول أسماء ولقب الشخص المتوفي وعمره ومهنته ومكان ولادته ومسكنه.
ونصت المادة 62 من قانون الإجراءات الجزائية على أنه: " إذا عثر على جثة شخص وكان سبب الوفاة مجهولا أو مشتبها فيه ... كما ينتقل وكيل

الجمهورية إلى المكان إذا رأى لذلك ضرورة ويصطحب معه أشخاصا قادرين على تقدير ظروف الوفاة كما يمكنه أن يندب لإجراء ذلك من يرى ...... ".
فمن هم هؤلاء الأشخاص القادرين والمؤهلين على تقدير ظروف الوفاة ؟
إنهم الأطباء الشرعيون.
ولكن في هذه الحالة ينتدب الطبيب الشرعي كشخص قادر ومؤهل وليس كخبير، لذلك فهو يؤدي اليمين ولو كان خبيرا معتمدا كما نصت على ذلك الفقرة 3 من المادة 62 من ق إ ج ولأن تعيين الخبراء هو من إختصاص جهة الحكم أو التحقيق وليس من إختصاص النيابة أو إختصاص الضبطية القضائية وهنا أفتح قوسا للتساؤل هل يجوز لضابط الشرطة القضائية المنتدب من طرف وكيل الجمهورية أن يسخر الطبيب الشرعي لإجراء تشريح الجثة؟ إذا طبقنا القياس في هذه المسائل فإنه يجوز له ذلك على أن يشير ضابط الشرطة القضائية في محضره أنه منتدب من طرف وكيل الجمهورية (في حالة إكتشاف جثة) ولكن بالرجوع إلى أحكام المادة 27 من المرسوم رقم 75/152 المؤرخ في: 15 ديسمبر 1975 والمتضمن تحديد قواعد حفظ الصحة فيما يخص الدفن ونقل الجثث وإخراج الموتى من القبور وإعادة دفنهم نجدها تنص على أنه إذا حدثت الوفاة ضمن الشروط المحددة في المادة 82 من قانون الحالة المدنية السابق ذكرها يمكن لوكيل الجمهورية أن يطلب عمليات تشريح جثمان ميت، إذن حسب ما سبق لوكيل الجمهورية فقط الأمر بإجراء تشريح جثة.
ويمكن أن يكون الطبيب الشرعي خبيرا معتمدا فينتدب من جهات الحكم أو التحقيق لإجراء خبرة وفي هذه الحالة فإنه يلتزم بالأحكام المنصوص عليها في المادة 143 وما يليها من قانون الإجراءات الجزائية وهي:
- أن يؤدي اليمين إذا لم يكن مقيدا في جدول الخبراء.
- أن يؤدي مهمته تحت رقابة القاضي الآمر.
- أن يلتزم بالمدة المحددة له لإجراء الخبرة.
- أن يكون على إتصال بالقاضي الآمر ويحيطه علما بتطورات أعماله.
- يمكن له أن يستعين بفنيين يعينون بأسمائهم ويؤدون اليمين.
- أن ينوه في تقريره على كل فض أو إعادة فض للأحراز التي إستلمها.
- يجوز له تلقي أقوال أشخاص غير المتهم.
- له أن يستجوب المتهم بحضور القاضي الآمر.
- يودع تقرير خبرته والأحراز لدى كاتب الجهة القضائية التي أمرت بالخبرة.
- يعرض في الجلسة عند طلب مثوله نتيجة أعماله بعد حلف اليمين.
وقد وجدنا لذكر الطبيب الشرعي أثرا أيضا في القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16/02/1985 المتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها وبالضبط في المادة 164 من هذا القانون التي نصت على (لا يجوز إنتزاع الأنسجة والأعضاء من الأشخاص المتوفين إلا بعد الإثبات الطبي والشرعي للوفاة ...... إلخ).
إذا في حالة إنتزاع الأنسجة والأعضاء لابد أولا من إثبات حالة الوفاة عن طريق الطب الشرعي وهو ما أكدته أيضا الفقرة 03 من المادة 167 من نفس القانون التي نصت على: (يجب أن يثبت الوفاة طبيبان عضوان في

اللجنة وطبيب شرعي وتدون خلاصاتهم الإثباتية في سجل خاص في حالة الإقدام على إنتزاع الأنسجة ...... إلخ).
كما نصت المادة 165 من نفس القانون على أنه (يمنع إنتزاع الأنسجة أو الأعضاء قصد زرعها ...... أو إذا كان الإنتزاع يعوق التشريح الطبي الشرعي ... إلخ).
وهو الشيئ الذي يقرره الطبيب الشرعي المكلف بإجراء التشريح بطبيعة الحال.
كما نصت المادة 168 من نفس القانون على أنه: (يمكن إجراء تشريح جثة في الهياكل الإستشفائية بناء على ما يلي:
- طلب السلطات العمومية في إطار الطب الشرعي.
- طلب من الطبيب المختص قصد هدف علمي).
ولكن من هي هذه السلطة العمومية؟ ولماذا لم تسم صراحة بإسمها ؟ وهل هناك سلطة غير سلطة القضاء يمكنها أن تطلب تشريح الجثة في إطار الطب الشرعي؟ هذه الأسئلة أيضا تضاف إلى التساؤل الذي طرحناه سابقا عن الجهة التي من صلاحيتها طلب تشريح جثة عندما تكلمنا عن ضابط الشرطة القضائية.

II . الإشكالات والعوائق التي تعترض مهنة الطب الشرعي:
تعترض مهنة الطب الشرعي عدة إشكالات وعوائق يمكن حلها أو تخطيها وذلك بتوفر الإرادة اللازمة لذلك وبذل قليل من المجهود وتوفر الإمكانيات اللازمة، ويمكن حصر هذه العوائق والإشكالات في النقاط التالية:
01 – إنعدام التنسيق بين القائمين بالتحقيق والطبيب الشرعي:
- بمجرد إبلاغ وكيل الجمهورية بحادث وفاة أو إكتشاف جثة وسواء إنتقل وكيل الجمهورية إلى مكان الحادث أم لا فإنه وبعد تحرير التقرير الإخباري الأولي مرفقا بالشهادة الطبية المثبتة للوفاة من طرف ضابط الشرطة القضائية، يقوم وكيل الجمهورية بتحرير تسخيرة للطبيب الشرعي للقيام بإجراء تشريح جثة وتحديد أسباب الوفاة بهذه العبارات المقتضبة المستعملة كنموذج جاري العمل به دون تحديد مهمة الطبيب الشرعي بكل دقة.
ونجد في أغلبية الأحيان أن الطبيب الشرعي يجيب على أسئلة هو الذي طرحها علما أنه في أغلب الأحيان إن لم نقل في مجملها فإن الطبيب الشرعي لا ينتقل إلى مكان الحادث ولا يستلم إلا الجثة بملابسها أو بدون ملابس ولا يحاط علما بظروف وملابسات الوقائع، ولا تسلم له الأحراز والمحجوزات ويعمل بمنأى عن ضابط الشرطة القضائية المكلف بالتحقيق وعن وكيل الجمهورية.
وكذلك الحال بالنسبة لضابط الشرطة القضائية الذي لا يتصل بالطبيب الشرعي لتزويده بالمعلومات الأولية وذلك لحسن توجيه التحقيق الإبتدائي (إسترجاع مقذوف من الجثة لإرساله إلى مخبر الشرطة العلمية لإجراء الخبرة الباليستية مثلا).
02 – البطء في إنجاز التقرير:

كثيرا ما يتأخر الطبيب الشرعي لأسباب موضوعية أو ذاتية في إنجاز التقارير المطلوبة منه وهو ما يعطل الإجراء القضائي الذي يتخذه وكيل الجمهورية أو قاضي التحقيق في الملف، إذ أن لتقرير الطبيب الشرعي أهمية حيوية يتوقف عليه التصرف القانوني فيما يتعلق بالمتابعة القضائية أصلا (هل يتعلق الأمر بجريمة قتل أو إنتحار).
أو التكييف القانوني للوقائع (جناية أو جنحة – قتل عمدي أو ضرب وجرح مفضي إلى الوفاة).
03 – صعوبة قراءة تقرير الطبيب الشرعي:
كثيرا ما تصعب قراءة تقرير الطبيب الشرعي عن تشريح جثة وذلك لصياغتها بأسلوب علمي دقيق وإستعمال مصطلحات طبية يصعب فهمها على غير المختصين خصوصا وأننا أشرنا قبل هذا إلى قلة أو إنعدام تكوين القضاة في مجال الطب الشرعي.
لذلك ونظرا لأهمية تقرير الطبيب الشرعي والتبعات التي تنتج عنه يمكن دعوة الأطباء إلى إستعمال لغة علمية مبسطة أو كحل وسط دعوة الطبيب الشرعي إلى تقديم شروحات وافية عن تقريره وبلغة مبسطة يفهمها غير المختصين خصوصا إذا كنا نعلم أنه في محكمة الجنايات التي تختص بالنظر في قضايا القتل العمدي أو الضرب والجرح العمدي المفضي إلى الوفاة أو إحداث عاهة مستديمة يشكل فيها محلفون شعبيون رغم أن هذا الإجراء قد يثقل كاهل الطبيب الشرعي ولكن في المقابل نقترح أن يتم التكفل بأتعابه وتنقله ضمن مصاريف القضاء الجنائي.
04 – تحرير الشهادات الطبية المثبتة للعجز:
- إن معظم الشهادات الطبية المثبتة للعجز والمحررة من طرف الطبيب الشرعي إن لم نقل كلها محررة باليد، وبخط كثيرا ما يكون غير مقروء.
إضافة أن هناك شهادات تثبت عجزا مبالغا فيه وهنا أسأل هل هناك جدول (Un barème) يتم بموجبه تحديد مدة العجز بالنظر إلى الإصابات وقد لاحظنا في حالات عديدة تباينا في مدد العجز لإصابات متقاربة لأشخاص مختلفين كما تمنح شهادات مثبتة لعجز نتيجة صدمة نفسية أو إرتفاع ضغط الدم أو إرتفاع أو إنخفاض نسبة السكري.
كما لاحظنا تضخيما لمدة العجز في الإصابات الناتجة عن حوادث المرور.
ولاحظنا أيضا تناقضا ظاهرا في شهادتين مسلمتين لشخص واحد في نفس التاريخ، الأولى تثبت إصابات وعجزا والأخرى لا تعاين فيها أية إصابات ولا تثبت أي عجز فالأولى سلمت للمعني على أساس أنه ضحية ضرب وجرح والثانية والخاصة بنفس الشخص سلمت لضباط الشرطة القضائية ليضمها بالمحضر المحرر ضد ذلك الشخص وكأن الطبيب الشرعي يريد أن ينفي تعرض ذلك الشخص إلى ضرب أثناء حجزه للنظر.

05 – حساسية تسخير الطبيب الشرعي لمعاينة الخطأ الطبي:
- يطرح الإشكال بحدة عند تكليف طبيب شرعي لمعاينة خطأ طبي إرتكبه زميل له، والإشكال يطرح وبحساسية أكثر عند إجراء خبرة مضادة حيث تظهر فوارق في التقارير تكاد تكون جوهرية.

إن عامل تضامن أصحاب المهنة الواحدة (L’esprit de corp) يمكن أن يكون ذا تأثير على مهمة الطبيب الشرعي وهو شيئ مفهوم ولكن غير مقبول لذلك يجب إيجاد آلية أو طريقة تكفل الأمانة العلمية للطبيب الشرعي.
لذلك نقترح ولتخفيف الضغوط النفسية التي تتجاذب الطبيب الشرعي عند أداء هذه المهمة أنه عند ندبه يخطر مجلس الأطباء (Le conseil de lordre) بهذه المهمة، ولهذا المجلس أن يبدي ملاحظاته حول هذه المهمة، مثلما هو الحال بالنسبة للمحامي الذي يتأسس في قضية ضد زميل له.
ولأن الطبيب الشرعي في هذه الحالة لا يكون مسخرا وإنما يكون منتدبا لإجراء الخبرة وتنطبق عليه الأحكام المتعلقة بالخبير طبقا للمواد 149 من قانون الإجراءات الجزائية ولا يقع بذلك تحت طائلة قانون العقوبات.
الخاتمـــة
إن الطب الشرعي كمهمة إستشفائية يجب أن يرتب في مكانته الطبيعية بتشجيع البحث والتعليم في هذا المجال وكمهمة مساعدة للقضاء يجب أيضا أن يرتب في مكانته اللائقة ولا يتأتى ذلك إلا بصياغة تنظيم خاص لمهنة الطب الشرعي وتحديد علاقته بالقضاء والضبطية القضائية وإعطاء الإمكانيات الحديثة اللازمة لممارسة المهام المنوطة به وتحفيز الممارسين لهذه المهنة ماديا ومعنويا.
كما أنه يجب من جهة أخرى إعطاء تكوين مركز للمتعاملين مع الطب الشرعي من قضاة وضباط الشرطة القضائية حتى يحدث التجاوب المطلوب.
وبالتكامل بين هذه الأطراف الثلاثة القاضي وضابط الشرطة القضائية والطبيب الشرعي نحقق الغاية التي يسعى لها الجميع وهي حسن سير التحقيق وإظهار الحقيقة.

لأنثروبولوجيا Anthropology
الأنثروبولوجيا
Anthropology

moqatel.com
ظهر هذا المصطلح في بريطانيا عام 1593، وكان المقصود به دراسة الإنسان من جميع جوانبه الطبيعية والسيكولوجية والاجتماعية، وظل يحمل معنى الدراسة المقارنة للجنس البشري. إلا أن تزايد البحث، وخاصة في المجتمعات البدائية، أدى إلى تطورات مهمة في النظر إلى الأنثروبولوجيا، وخاصة في علاقتها بالعلوم المتفرعة منها وغيرها من الدراسات التي تتصل بدراسة الإنسان.
وكلمة "أنثروبولوجيا" من الناحية الاشتقاقية مشتقة من الكلمة الإغريقية Anthropo، أي الإنسان؛ والكلمة Logy أي العلم، أي أن الكلمة في معناها اللغوي هي دراسة الإنسان. ونتيجة لتنوع الأنشطة التي يقوم بها الإنسان، تبنى الأنثروبولوجيون التعريف اللغوي لعلمهم؛ ولذلك يحاولون دراسة

الإنسان وكل أعماله، أي كل منجزاته المادية والفكرية، أي الدراسة الشاملة للإنسان. ولهذا فإن الأنثروبولوجيا هي أكثر العلوم التي تدرس الإنسان وأعماله شمولاً على الإطلاق. وهناك دلائل وشواهد عديدة على هذا الشمول؛ فالأنثروبولوجيا تجمع في علم واحد بين نظرتي كل من العلوم البيولوجية والعلوم الاجتماعية، فتركز مشكلاتها، من ناحية، على الإنسان العضو في المملكة الحيوانية، وعلى سلوك الإنسان العضو في المجتمع، من ناحية أخرى. ثم إن الأنثروبولوجيا لا تقتصر على دراسة أي مجموعة من الناس أو أي حقبة تاريخية. بل تهتم بالأشكال الأولى للإنسان وسلوكه بدرجة اهتمامها نفسها بالأشكال المعاصرة؛ إذ يدرس الأنثروبولوجي كلاً من التطورات البنائية للبشرية ونمو الحضارات منذ أقدم الأشكال التي وصلتنا عنها أي سجلات أو بقايا، فضلاً عن الاهتمام بالدراسات المقارنة في سياق اهتمامه بالجماعات والحضارات الإنسانية المعاصرة.
كما تحاول الأنثروبولوجيا كشف وتوصيف المعايير الفيزيقية، التي تميز ***** البشري عن سائر الكائنات الحية الأخرى؛ وكذلك تلك المعايير التي تصلح للتمييز بين الأنواع العديدة داخل الأسرة البشرية نفسها. وتركز الدراسة المقارنة للحضارات اهتمامها على أوجه الاختلاف والتشابه في الثقافات، التي يمكن ملاحظتها بين الجماعات البشرية العديدة التي تعيش على سطح كوكب الأرض، وتحاول أن تحدد وتعرف القوانين أو المبادئ التي تحكم تكون المجتمعات البشرية وثقافاتها وتطورها.
وعلى هذا فإن مصطلح "الأنثروبولوجيا" مصطلح شامل وواسع؛ إذ يشمل دراسة الموضوعات المختلفة، كالتطور البيولوجي والحضاري للإنسان، والعلاقات البيولوجية بين المجتمعات المعاصرة، والمبادئ التي تحكم علاقات الشعوب بعضها بعض. بيد أن الموضوعات البيولوجية والاجتماعية هي موضوعات متداخلة ومتحدة لتركيزها المشترك على دراسة الإنسان؛ لكنها في الوقت نفسه موضوعات منفصلة ومستقلة بعضها عن البعض الآخر، بسبب تخصص علمائها، إما في الموضوعات الإنسانية أو الطبيعية.
وصفوة القول إن الأنثروبولوجيا تهتم بدراسة الإنسان بوصفه كائناً اجتماعياً أو حضارياً؛ فتدرس هذه العلوم الأنثروبولوجية ـ بكافة مجالاتها وميادينها الخاصة ـ أشكال الثقافة وأبنية المجتمعات، مع التركيز على دراسة أشكال المجتمعات الأولية ومعالجة ما يُسمى بأنماط الثقافة البدائية Patterns of primitive culture.
والمجتمعات البدائية من الموضوعات الرئيسية التي تضطلع بدراسته الأنثروبولوجيا، حيث تدرس مختلف فروع الأنثروبولوجيا العامة كيفية تكيف الإنسان البدائي مع مختلف البيئات الفيزيقية والجغرافية والاجتماعية والثقافية.
ووفقاً لذلك فإن الأنثروبولوجيا تهتم بالبحث عن المبادئ، التي تحكم تطور الإنسان فيزيقياً وثقافياً، ولماذا تغير التركيب الفيزيقي للإنسان؟ ولماذا توجد أنماط بشرية متميزة بمثل هذه الكثرة، على الرغم من أصلها المشترك جميعاً؟ وما طبيعة الثقافة؟ وكيف تتغير الثقافات؟ وما العلاقة المنهجية المنظمة بين مختلف جوانب السلوك الاجتماعي والثقافي

للإنسان؟ وكيف يستجيب الأفراد للمثل العليا والأهداف التي تحددها لهم الثقافات؟ وما العلاقة بين الثقافة والشخصية؟. فالعالم اليوم بما يضمه من بقايا نادرة متفرقة للماضي البعيد، هو العمل المتاح للبحث الأنثروبولوجي.

فروع الأنثروبولوجيا

من اليسير الاتفاق حول الخطوط العريضة التي تحدد ميدان الدراسة الأنثروبولوجية العامة؛ ولكن من العسير الاتفاق حول الفروع الأساسية للأنثروبولوجيا. فلا يمكن أن تظل صورة تلك الفروع في بلد واحد على حالها عبر السنين. فقد تزداد فروعها وفقاً للتطورات والبحوث الميدانية والنظرية، التي تعمل حتماً على تطوير تلك الفروع أو التعديل منها. وقد تزداد عدداً، وقد تُدمج فروع في بعضها وتُستحدث أخرى، وهكذا. لذلك فعند محاولة التعرض لأقسام الأنثروبولوجيا وفروعها الرئيسية، تقدم صورة تقريبية مصحوبة ببعد زمني يلقي الضوء على تغير تلك الصورة عبر الزمن.

1. الأنثروبولوجيا البيولوجية Biological Anthropology

هو علم يدرس السجل البيولوجي للإنسان، إذ يبدأ بدراسة المكانة الحيوانية للإنسان، ويحاول اقتفاء أصل وتطور الإنسان من خلال الدراسات المقارنة، ويفحص طبيعة الاختلافات العنصرية بين الشعوب والأقوام، كما يدرس أثر العوامل البيئية المختلفة ـ على تشابه واختلاف أعضاء ***** البشري ـ على نمو أو اضمحلال السكان. ويستعمل العالم الأنثروبولوجي الطبيعي تكتيكاً خاصاً في بحوثه وجمع معلوماته، إلا أنه يعتمد في معظم دراساته على علوم مختلفة وكثيرة، أهمها علم التشريح، وعلم الآثار، والكيمياء، وعلم الجيولوجيا، والنبات.

كما تدرس الأنثروبولوجيا الفيزيقية السّمات الفيزيقية للإنسان، أي أنها دراسة الإنسان من حيث هو كائن فيزيقي طبيعي. فتدرس الإنسان العضوي في نشأته الأولى، وفي تطوره عن الرئيسيات، حتى اكتسب الصفات والخصائص الإنسانية في صورة الإنسان العاقل Homo Sapiens؛ لذلك تعالج الأنثروبولوجيا الفيزيقية، مثلاً، حجم الجمجمة، وارتفاع القامة، ولون البشرة، ونوع نسيج الشعر، وشكل الأنف، ولون العين. كما تهتم بدراسة التغيرات العنصرية وخصائص الأجناس، وانتقال السمات الفيزيقية، وتتبع الموروثات الإنسانية. كما تدرس إلى جانب ذلك تطور الإنسان منذ مراحله وأشكاله الأولية، التي كانت تربطه بعالم القردة العليا.

2. الأنثروبولوجيا الاجتماعية Social Anthropology

تهتم الأنثروبولوجيا الاجتماعية بدراسة مجموع البناء الاجتماعي لأي جماعة أو مجتمع، بما يحويه هذا البناء من علاقات وجماعات وتنظيمات. ومن هنا تقترب العلاقة بين الأنثروبولوجيا الاجتماعية وعلم الاجتماع. والمفهوم المحوري في الأنثروبولوجيا الاجتماعية هو البناء الاجتماعي Social Structure؛ فالأنثروبولوجي الاجتماعي يفكر في المجتمع الذي هو تكوين منظم لأجزاء متعددة، وليس في الثقافة وواجبه الأول هو اكتشاف هذا النظام وتفسيره (وهو يتكون من العلاقات القائمة بين الأفراد، وهي علاقات ينظمها مجموعة من الحقوق والواجبات المعترف بها).

تدرس الأنثروبولوجيا الاجتماعية ـ تحت مفهوم البناء الاجتماعي ـ الوحدات الرئيسية المكونة لهذا البناء. والمقصود بالبناء: مجموعة العلاقات والروابط والقواعد المتصلة بقطاع أو جانب معين من جوانب حياة هذا المجتمع. فمجموعة العلاقات ـ مثلاً ـ التي تتعلق بتكوين الأسرة، ونظام القرابة، وتربية الأطفال، وشبكة العلاقات بين الزوجين وبينها وبين الأولاد، والعلاقات مع الأصهار... إلخ، كل ذلك يكوّن ما يُسمى: نظام الأسرة أو النظام العائلي. كذلك الحال لمجموعة العلاقات والروابط والتنظيمات المتصلة بمجال كسب العيش، الإنتاج، والتوزيع، والاستهلاك، والادخار... إلخ. كل ذلك يكون تحت مُسمي: النظام الاقتصادي. أما توزيع القوة في المجتمع وقواعد استخدامها وآثار هذا الاستخدام، فيُدرس تحت اسم النظام السياسي. وهناك قطاع عريض أخير من العلاقات المتصلة بالمعايير الدينية والأخلاقية والفن والجمال هو نظام المعايير أو النظام المعياري، وإذا اقتصر على الدين والأخلاق فيُعرف باسم: النظام الديني. هذه هي أهم الوحدات الرئيسية للبناء الاجتماعي أو النظم الاجتماعية الأساسية، أي التي لا يخلو منها مجتمع، سواء عاش في الماضي، أو يمكن أن يعيش في المستقبل.

3. الأنثروبولوجيا الثقافية Cultural Anthropology

تدرس الأنثروبولوجيا الثقافية أصول المجتمعات والثقافات الإنسانية وتاريخها، وتتبع نموها وتطورها. وتدرس بناء الثقافات البشرية وأداءها لوظائفها في كل مكان وزمان. وتهتم الأنثروبولوجيا الثقافية بالثقافة في ذاتها، سواء كانت ثقافة أسلافنا، أبناء العصر الحجري، أو ثقافة أبناء المجتمعات الحضرية المعاصرة. فجميع الثقافات تستأثر باهتمام دارسي الأنثروبولوجيا الثقافية، لأنها تسهم في الكشف عن استجابات الناس ـ المتمثلة في الأشكال الثقافية ـ للمشكلات العامة التي تطرحها دوماً البيئة الطبيعية، وفي الكشف عن محاولات الناس في الحياة والعمل معاً، وتفاعلات المجتمعات الإنسانية بعضها ببعض.

ويمكن أن تكون دراسة الأنثروبولوجيا الثقافية بطريقتين:

الأولى، هي الدراسة المتزامنة: أي في زمن واحد، أي دراسة المجتمعات والثقافات في نقطة معينة من تاريخها.

الثانية، هي الدراسة التتبعية أو التاريخية: أي دراسة المجتمعات والثقافات عبر التاريخ.

تتناول الأنثروبولوجيا الثقافية، بمعناها العام، الحياة الثقافية للمجتمعات الإنسانية. وفي هذا الإطار العريض، يتجه علماء الأنثروبولوجيا الثقافية إلى الاهتمام بالفنون المهارية وتصميماتها، وتقنيات تصنيعها.

4. الأنثروبولوجيا الاقتصادية Economical Anthropology

تهتم الأنثروبولوجيا الاقتصادية بدراسة الاقتصاديات القروية أو القبلية الصغيرة. وقد تزامن ظهور الأنثروبولوجيا الاقتصادية ـ علماً فرعياً ـ مع ظهور أساليب العمل الميداني الحديثة، التي أجبرت الأنثروبولوجيين على مقارنة النظريات الاقتصادية والأنثروبولوجية بواقع الإنتاج والتوزيع، والتبادل في الاقتصاديات القبلية أو القروية الصغيرة التي درسوها.

ومن ثم ظهر هذا الفرع من علوم الأنثروبولوجيا محصلة لاهتمام علماء الأنثروبولوجيا بالنظم الاقتصادية في المجتمعات التقليدية، ومحاولة إيجاد صيغة ملائمة لتفسير الظواهر الاقتصادية في هذه المجتمعات. ويرجع الفضل في تحديد مسمى هذا الفرع إلى المؤرخ الاقتصادي جراس، في مقاله الذي عُدَّ نواة لذلك، ونُشر بعنوان: "الأنثروبولوجيا والاقتصاد". وفيه حدد نطاق اهتمام هذا الفرع بأنه الجمع بين الدراسات الأنثروبولوجية والاقتصادية عند الشعوب التقليدية. وبعد ميلاد هذا الفرع، يوضح ريموند فيرث أنه منذ حوالي العقد الرابع من القرن العشرين، بدأ الاهتمام يتزايد بهذا الفرع من الأنثروبولوجيا العامة.

5. الأنثروبولوجيا السياسية Political Anthropology

تهتم الأنثروبولوجيا السياسية بوصف الأنظمة السياسية وتحليلها على مستوى البُنى، والعمليات، أو التمثيل، والتفاعل، خاصة في المجتمعات القبلية التقليدية. ووفقاً لهذا المعنى، فإن ظهورها تخصصاً مستقل يُعد حدثاً جديداً، على الرغم من أن بداياتها ترسخت في إجراء الدراسات على المجتمعات القبلية. أما اليوم، فلا توجد حدود لميادينها البحثية، إذ تحاول الأنثروبولوجيا السياسية، كما يقول ـ بلانديه ـ أن تتجاوز التجارب والمعتقدات السياسية المحددة، كما تنحو لتأسيس علم لدراسة السياسة ينظر إلى الإنسان بصفته إنساناً سياسية Homo Politicos. كما تبحث كذلك في تحديد خصائص التنظيمات السياسية عبر صورها وتجلياتها التاريخية والجغرافية.

6. الأنثروبولوجيا الطبية Medical Anthropology

تُعد الأنثروبولوجيا الطبية أو أنثروبولوجيا الصحة ـ كما يسميها بعض الدارسين ـ أحد الميادين الفائقة التطور في ميدان الأنثروبولوجيا، إلى حد يجعله يكاد يكتسب مرتبة العلم المستقل. ظهر هذا العلم في بداية القرن العشرين، وقد تزايد الاهتمام به نظراً لتزايد الوعي بجذور الثقافة في القضايا الصحية، مثل تطور المرض، وتوزيعه الجغرافي، والوسائل والأساليب التي تعتمد عليها المجتمعات في مواجهته، والطرق المثلى لتحسين الطب الحديث وتطويره في المجتمعات التقليدية.

وقد أوضح لويس مورجان، أهمية الثقافة في مجال الصحة والرعاية الصحية؛ فالثقافة تتحكم إلى حد كبير في الموضوعات الآتية:

أ. نمط انتشار المرض بين الناس.

ب. طريقة الناس في تفسير المرض ومعالجته.

ج. السلوك الذي يستجيب به الناس لانتشار الطب الحديث.

تؤثر الثقافة في أسلوب الرعاية الصحية، فقد تفشل برامج المساعدات الطبية بسبب الاختلافات في ثقافة مقدمي المساعدة عمن يتلقونها، ما يوجد العقبات التي تحول دون الاتصال الفعّال والتعليم والعلاج. كما تلعب الثقافة دوراً مهماً في الصحة والمرض، من خلال التغذية السليمة؛ فتحسين تغذية السكان لا يتحقق إلا من خلال تقديم مواد غذائية مقبولة ثقافياً لديهم. لذا، أخذ الاتجاه الحديث في الأنثروبولوجيا الطبية بالاتجاه الثقافي للرعاية الفيزيقية والعقلية للأفراد داخل سياقهم الاجتماعي.

7. أنثروبولوجيا الجسد Anthropology of Body
ويأتي أخيراً أحدث فروع الأنثروبولوجيا، وهو أنثروبولوجيا الجسد، ويهتم بدراسة عمليات تجميل الجسد، التي عُدّت أسلوباً يتحول فيه الجسد البشري الطبيعي إلى ظاهرة ثقافية. أما الطرق التي تنفذ بها هذه العملية فتشتمل على تغيرات مؤقتة، كارتداء الزي، والتزين، وأسلوب تصفيف الشعر، وتلوين الجسد... إلخ. كما تتضمن تغيرات دائمة مثل الوشم وغير ذلك مما قد تعده المعايير العربية ضرباً من التشويه الجسدي. فبينما يُنظر إلى تجميل الجسد في المجتمعات الحديثة على أنه تعبير عن الموضة، فإنه يُعد في المجتمعات البسيطة ضرباً من الرمزية الاجتماعية والدينية. فتجميل الجسد يجسد عضوية الفرد في الجماعة، كما يشير إلى المكانة وتغير الدور الذي يقوم به الفرد، ويتم ذلك، في الغالب، بالإشارة إلى خصائص حيوانية أو التأكيد على ملامح جنسية. وقد أوضح التحليل البنائي لاستخدام الجسد في الرمزية الاجتماعية، كيف تتأكد الفروق الطبيعية وتستخدم لغة للتحدث عن الفروق والعمليات الثقافية الاجتماعية. لذا، فإن الجسد البشري ينبغي ألاّ يُعد فقط أداة للتعبير الرمزي، كما في تجميل الجسد أو حركته أو رقصه، ولكنه يمكن أن يُعد أيضاً نموذجاً رمزياً.

المصادر والمراجع

1. دينكن ميتشل، "معجم علم الاجتماع"، ترجمة إحسان محمد الحسن، دار الطليعة، بيروت، 1981.
2. سليمان خلف، "الأنثروبولوجيا السياسية: دراسة نقدية للاتجاهات والمناهج في الأنثروبولوجيا السياسية"، حوليات كلية الآداب، جامعة الكويت، الحولية الثانية عشر، 1992.
3. عاطف غيث (تحرير)، "قاموس علم الاجتماع"، تأليف محمد علي محمد وآخرون، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1995.
4. فوزي عبدالرحمن، "الأنثروبولوجيا الاقتصادية: قضايا نظرية ونماذج واقعية"، مطابع الفجر الجديد، القاهرة، 1992.
5. قباري محمد إسماعيل، "علم الاجتماع الثقافي (ومشكلات الشخصية في البناء الاجتماعي)"، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1982.
6. محمد الجوهري وآخرون، "الأنثروبولوجيا الاجتماعية (قضايا الموضوع والمنهج)"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2006.
7. محمد الجوهري، "الأنثروبولوجيا (أسس نظرية وتطبيقات عملية)"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1996.
8. محمد ياسر الخواجة، "مدخل إلى الأنثروبولوجيا الثقافية"، مركز المصطفى للطباعة والنشر، طنطا، 2006.
9. ميخائيل لوجان، "الصحة والظروف البشرية"، عرض وتحليل علي مكاوي، في الكتاب السنوي لعلم الاجتماع، العدد السابع، إشراف محمد الجوهري، دار المعارف، القاهرة، 1984.

النظريات العلمية في تفسير الظاهرة الاجرامية

النظريات العلمية في تفسير الظاهرة الاجرامية:

تعددت النظريات التي طرحت بشأن تفسير الظاهرة الاجرامية، فهي ظاهرة فردية وظاهرة اجتماعية في آن واحد، وبالنظر اليها كظاهرة فردية اتخذ بحثها طابعاً بيولوجياً ونفسياً، وبالنظر اليها كظاهرة اجتماعية اتخذ بحثها طابعاً اجتماعياً.

1ـ نظرية لومبروزو ونموذج الانسان المجرم بالولادة:

عمل الاستاذ سيزاري لومبروزو (1835ـ1909) في بداية حياته طبيباً في الجيش الايطالي ثم عين بعدها استاذاً للطب الشرعي والعقلي في جامعة بافيا ثم في جامعة تورينو. وبحكم امتلاك لومبروزو الروح التأملية وعمله في الجيش ومراقبته للسلوك الاجرامي للجنود قام بوضع اساس فكرته عن السلوك الاجرامي من خلال دراسته للظاهرة العضوية للمجرمين، ووضع خلاصة بحوثه العلميه في مؤلفه الشهير (الانسان المجرم).

حيث ابتدأ رحلته العلمية بالتأمل في سلوك الجنود المنحرفين عن طريق فحصهم ودراسة تكوينهم الجسماني. وكان لومبوزرو يهدف من وراء ذلك ايجاد الخصائص المشتركة بين الجنود المنحرفين ومن ثم مقارنتها مع الخصائص المشتركة للجنود الاسوياء.

وقد لاحظ لومبروزو ان الجنود المنحرفين يتميزون بعدة مميزات جسدية لم تكن موجودة في الجنود الاسوياء، حيث لاحظ ابتداءا ومن الناحية الظاهرية ان الجنود المنحرفين يميلون الى احداث الوشم والرسوم القبيحة على اجسادهم كما وتبين له عند تشريحه لجثث عدد من المجرمين الذين ارتكبوا جرائم تتسم بالعنف والقسوة وجود عيوب خلقية في تكوينهم الجسماني وشذوذ في الجمجمة.

واثباتاً لدور الصفات العضوية قام لومبروزو بتشريح مايقرب من 383 جمجمة لمجرمين متوفين كما فحص حوالي 5907 من المجرمين الاحياء، ومن ابرز الحالات التي درسها حالة لص وقاطع طريق خطر يدعى فيللا، حيث فحصه اثناء حياته وشرح جثته بعد وفاته. وقد وجد تجويفاً في قاع جمجمته مشابهاً لما هو موجود لدى بعض الحيوانات الدنيا كالقرود والطيور، كما وتوصل الى نتائج مشابهة عند دراسته حالة مجرم خطر اخر يدعى فرسيني الذي اعترف بقتل عشرين امرأة بطريقة وحشية وشرب دمائهن، حيث تبين له اتصاف هذا المجرم ببعض الخصائص الجثمانية والتشريحية.

وقد ولد ذلك القناعة لدى لومبروزو بوجود نموذج للانسان المجرم بطبيعته، وهو الشخص الذي ترشحه منذ ولادته خائص بيولوجية معينة لان يصبح مجرماً.

وحسب لومبروزو فأن المجرم نمط من البشر يتميز بخصائص عضوية ومظاهر جسمانية شاذة تنتقل بالوراثة، اطلق عليها وصف علامات الرجعة، يرتد بها المجرم إلى عصور ما قبل التاريخ حيث تتطابق الخصائص البيولوجية للانسان المجرم مع خصائص الانسان البدائي الاول.

بمعنى اخر ان الإنسان المجرم بنظر لومبروزو ما هو الا انسان بدائي يحتفظ عن طريق الوراثة بالصفات البيولوجية والخصائص الخلقية الخاصة بانسان ما قبل التاريخ.

وبالنظر لتعرض نظرية لومبروزو للنقد فقد قام بتعديل بعض ارائه في هذا الشأن، فذهب بشأن الطبيعة الوراثية للاجرام الى ان العلامات الارتدادية لا تحدث لوحدها السلوك الاجرامي وانما يجب ان تتفاعل مع شخصية من يحملها اذا تهيأت الظروف لانتاج السلوك الاجرامي. وانتهى الى القول الى ان العلامات الارتدادية تكون موجودة لدى اغلب المجرمين ولكن ليس كلهم، كما انها يمكن ان توجد لدى غير المجرمين. كما لا يمكن لعامل الوراثة بمفرده ان يرشح السلوك الاجرامي وانما ينبغي ان تتظافر معه عوامل اخرى يكتسبها الفرد بعد الميلاد.

وفي نهاية الامر توصل لومبروزو الى تقسيم المجرمين الى خمس فئات هي: المجرم بالولادة، المجرم المجنون، المجرم بالعاطفة، المجرم بالصدفة والمجرم بالعادة.

وبالنسبة للانسان المجرم بالولادة، وهو محور نظرية لومبروزو، فانه يتميز عن الانسان العادي بخصائص ومظاهر شذوذ جسمانية من اهمها:

صغر حجم الجمجمة وعدم انتظامها، بروز عظام الوجنتين وضخامة ابعاد الفك والشذوذ في تركيب الأسنان، شذوذ في حجم الاذنين، وكثرة غضون الوجه، عدم انتظام وتشابه نصفي الوجه، ضخامة الشفتين وبروزهما، غزارة شعر الرأس والجسم،والطول المفرط للذراعين،، واستعمال اليد اليسرى وضخامة الكفين.

كما يتميز المجرم بصفات نفسية مختلفة عما هو موجود لدى الانسان لعادي ومنها: القسوة البالغة وعنف المزاج وحب الشر، انعدام الاحساس بالالم والميل الى الوشم، اللامبالاة وعدم الشعور بتأنيب الضمير وعدم الحياء.

وبالاضافة إلى تلك الصفات العامة وقف لومبروزو على بعض الملامح العضوية التي تميز بين المجرمين.

فالمجرم القاتل يتميز بضيق الجبهة، وبالنظرة العابسة الباردة، وطول

الفكين وبروز الوجنتين، بينما يتميز المجرم السارق بحركة غير عادية لعينيه، وصغر غير عادي لحجمهما مع انخفاض الحاجبين وكثافة شعرهما وضخامة الانف وغالباً ما يكون أشولاً.

ومع الانتقادات الكثيرة التي وجهت لنظرية لومبروزو فانه سيبقى المؤسس والرائد الأول لعلم الانتروبولوجيا الجنائية.

2ـ ارنست هوتون والانحطاط الجسماني

اعتمد الاستاذ هوتون على علم الاحصاء لدراسة الاجرام،وكان موضوع الدراسة طيف واسع من المجرمين وغير المجرمين موزعين على ثمان ولايات امريكية، وراعى في اختيارهم التماثل نسبياً من حيث الظروف،وكانت العينة محل الدراسة مكونة من (13873) من السجناء، اما الجماعة الضابطة (معيار المقارنة) فتكونت من (3230) انتقاهم هوتون من بين طلبة الجامعات ورجال الاطفاء والشرطة والمرضى الراقدين في المستشفيات، من البيض والسود، واستمرت الدراسة حوالي تسع سنوات.

وخلاصة ما توصل اليه، ان المجرمين يختلفون عن الناس الطبيعين اختلافاً واضحاً في مقاسات اعضائهم الجسمانية، وان مظاهر الشذوذ الجسماني هذه تشابه علامات الرجعة التي قال بها لومبروزو، كما انهم يختلفون في الملامح الخارجية، مثل شكل الانف والاذن والشفة والجبهة ولون العين.

فضلاً عن اتصاف المجرمين بانحطاط جسماني حدده هوتون بـ (107) صفات ترجع اساساً الى العوامل الوراثية. وقرر هوتون، ان لهذا الانحطاط والشذوذ البدني اهميته البالغة في تبرير السلوك الاجرامي لانه علامة الانحطاط العقلي.

واعطى هوتون اهمية خاصة للمقارنة بين طوائف المجرمين حسب نوع الجريمة المرتكبة، وانتهى الى ان كل طائفة تتميز بنوع من الشذوذ البدني تمثل الميل الى ارتكاب نوع معين من الجرائم وهكذا فان الشذوذ والانحطاط الجسماني لدى القاتل هو غيره لدى السارق وعلى النحو الاتي:

ـ ان طوال القامة ضعاف الجسم يميلون الى ارتكاب جرائم القتل وجرائم النهب.

ـ ان طوال القامة ضخام الجسم يميلون الى ارتكاب جرائم الغش والخداع.

ـ قصار القامة ضخام الجسم يميلون الى ارتكاب الجرائم الجنسية.

3ـ فرويد والذات الدنيـا:

سيكموند فرويد، عالم وطبيب نمساوي (1856ـ1939) اهتم بدراسة علم الاعصاب، اتصف بالذكاء الشديد الذي دلت عليه براعته الفائقة في عرض افكاره واستنتاجاته. واثرت افكاره وما برحت تؤثر في نفوس عدد كبير جداً من العلماء والباحثين في نطاق المعمورة ودافعوا عنها بكل قوة كلما تعرضت للنقد والتجريح.

ومن اهم مؤلفاته (مدخل الى التحليل النفسي)، (نظرية الاحلام)، (افكار لازمنة الحرب والموت)، (الاضطراب النفسي في الحياة اليومية).

يذهب فرويد الى ان الكيان النفسي للانسان يتكون من ثلاث اقسام هي الذات الدنيا والذات والذات العليا.

الذات الدنيا: وتمثل الجانب الشهواني من النفس الذي يضم الغرائز والاحاسيس والنزعات الفطرية الموروثة من الانسان البدائي الاول. وهذه الذات، بما تتضمنه من ميول ورغبات كالرغبة في الانتقام وتعذيب الخصوم والاعتداء والافعال الجنسية المحرمة، لا تتوافق مع النظام الاجتماعي المتطور وقيمه في الحياة المدنية المعاصرة.لذلك فان الانسان المعاصر يبقيها مكبوتة في اعماق نفسه بحكم عوامل التربية الاخلاقية التي تتطلب منه الخضوع لقيم ومعايير المجتمع السائدة.

غير ان هذه الغرائز المكبوتة تظهر للسطح كلما تهيأت لها ظروف واحوال ملائمة، فيكون ظهورها اما ظهوراً صريحاً او ظهوراً مقنعاً، بحثاً عن فرصة ذاتية للاشباع.

ويذهب فرويد الى ان الاحـلام تجسد الظهور بشكله المقنع للميول البدائية، وتعبر عن الرغبات المكبوتة في اعماق النفس، كالحب او الكراهية.

وعلى هذا التصور فان حالة النوم الطبيعي تقدم لنا مثلاً رائعاً عن مرونة الحياة العقلية وعن طريقها يمكن ان نفسر الارتداد في حياتنا الانفعالية الى احدى المراحل السابقة للتطور فيكون الحـلم ممثلاً للحياة النفسية اثناء النوم ومن ثم يكون موضوعا للتحليل النفسي.

ووفقاً لتصور فرويد فان الذات الدنيا هي العالم الذاتي الحقيقي الذي يحرص على بلوغ اللذة والابتعاد عن الألـم.

الذات (النفس): وتجسد الجانب الواعي الذي ينسجم مع الواقع والعقل.

وتتصل الذات بالجانب الاجتماعي فتكون وظيفتها القيام بدور وسيط مهمته تحقيق التكييف او التوافق بين الميول والنزعات الغرائزية ولاسيما

الجنسية منها من جهة وبين القيم الاجتماعية والاخلاقية والدينية والقانونية من جهة اخرى.

وفشل الذات في وظيفتها هذه قد يؤدي الى انفلات شهوات النفس البدائية من مكامنها بما يتعارض تماما مع تلك القيم، او يؤدي الى التسامي بالنشاط الغريزي عن طريق الابقاء عليه مكبوتاً فيما وراء الشعور.

ويُشبه فرويد الذات بالفارس، ويُشبه الذات الدنيا بالفرس الجامح، فمهمة الفارس كبح جماح الفرس والسيطرة عليها، والا انساق معها نحو الاخطار والاهوال.

الذات العليا: وتمثل ضمير الانسان والجانب المثالي من الحياة النفسية، وفيه تكمن المباديء العليا والقيم السامية التي اكتسبها الانسان اثناء طفولته من والديه ومعلميه ورجال الدين ومن اعتبرهم مثالا يحتذى به اثناء مراحل حياته ومن القيم الاخلاقية والدينية.

والضمير مصدر ردع قوي للشهوات ومنه يستمد العقل القوة اللازمة لضبط الميول والنزعات والغرائز البدائية.

فوظيفة الضمير مراقبة العقل ومحاسبته عن اي توجه نحو اشباع النزعات بطريقة بدائية ويرشده الى الطريق المتزن لاشباع هذه الرغبات بطريقة مشروعة تتفق مع القيم السائدة، وفي ضوء ما تقدم يرى فرويد ان تآلف وتفاعل الذات الدنيا والذات والذات العليا يحقق الاتزان الداخلي الذي يكون من سمات الشخص الاعتيادي.

الا ان هذا التفاعل لا يتحقق بسهولة فقد ينجم عن تفاعلهما حالة من الصراع وعدم الانسجام مما يؤدي بالفرد الى ارتكاب سلوك مخالف لنظام المجتمع وقيمه السائدة يتمثل في السلوك الاجرامي. فالسلوك الاجرامي هو اما نتيجة عجز الجانب العقلاني (الذات) عن اداء وظيفته، واما نتيجة انعدام الجانب المثالي، ومن ثم تقع الجرائم اما عن طريق انفلات الغرائز والميول الشهوانية، واما عن طريق العقد النفسية التي تُكبت في الجانب اللاشعوري من العقل وتقوم بتوجيه سلوك الانسان وجهة اجرامية دون وعي او ادراك منه. وقد تجرف الذات الدنيا بتيارها الذات وتسخرها لتنفيذ رغباتها ونزعاتها الطائشة.

ويعطي فرويد امثلة عن الخلل والاضطراب الذي يصيب الكيان النفسي نتيجة عجز الضمير والعقل عن اداء وظيفتهما، ومن هذه الامثلة عقدة اوديب وعقدة الذنب.

عقدة اوديب: تتسم العلاقات العاطفية لدى جميع الافراد بنظر فرويد

بالازدواج، اي مشاعر الحب والكراهية تجاه الشيء الواحد في نفس الوقت. وحينما يبلغ الطفل مرحلة السادسة من العمر مجتازاً مرحلته الجنسية الذاتية تتجه ميوله نحو اول كائن يؤثر فيه وهو امه ويحرص على ان لا يشاركه احد في حبها وان تبقى خالصة له الا ان امنيته هذه تصطدم بعقبة كبيرة تنافسه في حب امه هي الاب، فيتولد لديه نوع من الغيرة والانانية فيبدأ بكراهيته وعدم الشعور بالراحة عند وجوده مع رغبة شديدة في التخلص منه. الا ان هذه الرغبة تصطدم بنزعة معاكسة لها وهي شعور الطفل بحب ابيه وعطفه وحنانه ورعايته فينشأ في نفس الطفل نوعين متناقضين من الرغبات تجاه الاب هي مشاعر الكراهية والحب. وان لم تقم الذات (العقل) في تكييف هذا الازدواج مع القيم الاجتماعية وذلك بتغليب شعور الحب نحو الاب فان عقدة نفسية خطيرة ستستقر في جانب اللاشعور من عقل الطفل تسمى عقدة اوديب.

ولهذه العقدة اثار سيئة منها، انعدام القدرة على تكوين التوازن النفسي والتكييف الاجتماعي وبالتالي الاتيان بسلوك شاذ.

كما ان البغض اللاشعوري تجاه الاب يولد في نفس الابن شعور بالكراهية تجاه ممثل كل سلطة كالمعلم والمدير ورئيس الدولة وكل جهة سلطوية او رقابية، ويميل الى انتهاك القوانين والانظمة المرعية رسمية كانت ام غير رسمية.

ومن مظاهر عقدة اوديب ان المصاب بها يتعرض لصدمة عنيفة قد تتطور الى انهيار نفسي عند وفاة امه.

ويرى بعض علماء الطب النفسي المعاصرين، انه ينبغي على الوالدين الا يظهرا مشاعر الحب المتبادل امام الاطفال، وانه اذا كان لابد من ذلك، فيجب ان يشركا الاطفال في هذا الوجدان.

عقدة الذنب: تتحقق عقدة الذنب عندما يطغى على الانسان شعور بالذنب والتقصير، بسبب مغالاة الضمير في تأنيب الذات نتيجة سيطرة استبدادية، فاذا ما غالى الوالدان في توبيخ الطفل ومعاقبته بقسوة فان من شان هذا التصرف الخاطيء من جانب الوالدين ان يسبب خللا كبيراً في الجانب المثالي للطفل فيكون هذا الجانب قاسياً وصارماً في رقابته وتوجيهه للطفل بحيث انه يجعل من ابسط الهفوات والاخطاء في نظر الطفل خطايا كبيرة يستحق من اجلها العقاب الشديد وبالتالي يستأثر هذا الشعور المرضي بعقل الصغير ويسيطر على ملكاته ويرى فرويد ان شدة الشعور بالخطيئة قد يكون من اقوى البواعث على الاجرام لا نتيجة ارتكاب الجرم ذاته.

ومن جانب اخر فان هذه العقدة تصيب الانسان فتظهر عليه علامات

الاضطراب النفسي نتيجة غياب الذات العليا فيرتكب سلوكاً شاذاً غيرمألوف وان لم يصل الى حد الجريمة، ثم يستعيد بعد ذلك الضمير قدرته على التوجيه والمحاسبة وهنا تنشأ عقدة الشعور بالذنب والخطيئة لديه.

ان هذا الشعور يضغط على صاحبه بالتأنيب المستمر ولا يستطيع منه فكاكاً ولا يتمكن من التخلص من هذا الشعور الا اذا عرض نفسه للمتاعب وقد يرتكب الجريمة ليثير نقمة المجتمع عليه ولا تهدأ نفسه الا اذا نال الجزاء المناسب.

4ـ بونجيه والعامل الاقتصادي

يذهب الاستاذ والعالم الهولندي وليم ادريان بونجيه (1876ـ 1940) استاذ علم الاجتماع في جامعة امستردام

الى ان الجريمة هي نتاج العوامل الاقتصادية السائدة في المجتمع الرأسمالي.

ويبدو تأثر بونجيه واضحاً بافكار كارل ماركس وسذرلاند، حيث يرى ماركس ان كل الظوهر السلبية التي تظهر في المجتمع ومنها ظاهرة الجريمة ترجع اساساً الى الخلل الذي يصيب النظام الاقتصادي السائد، ذلك ان نظام الانتاج الاقتصادي يتحكم في نواحي الحياة كافة ومنها النشاط الانساني المكون للسلوك الاجرامي، وان مظاهر الخلل تصيب المجتمع الرأسمالي بسبب طبيعة العلاقات الاقتصادية السائدة وان اصلاح المجتمع كله يتأتي من اصلاح هذا النظام.

بينما يرجع الاستاذ سذلارند السلوك الاجرامي الى الانقلاب الحاصل في القيم والمفاهيم بعد الثورة الصناعة حيث انصب الاهتمام على جمع المال وتكنيزه باية وسيلة وبدون مشقة لتحقيق الرفاهية والسعادة، بحيث ان المال والثروة اصبح يعني القيمة الاجتماعية العالية والادخار فضيلة من الفضائل في حين ان الفقر يعني المذلة والمهانة وقد ادى هذا الانقلاب في المفاهيم والقيم الى زيادة الظاهرة الاجرامية اذ انصب الاهتمام على جمع المال وكنزه اكثر من الاهتمام بطريقة كسبه. فالتاجر في النظام الراسمالي يسعى لبيع سلعته باعلى ربح ممكن حتى لو حصل عليها بابخس الاثمان ويتبع في سبيل ذلك كل الوسائل غير المشروعة كالغش والتزوير والاحتيال والبلاغ الكاذب للصمود امام منافسيه بل وتشويه سمعتهم لازاحتهم عن طريقه لتخلو له الساحة، والافعال المتقدمة ما هي الا جرائم.

وفي ضوء ذلك يذهب بونجيه الى ان ضغط النظام الاقتصادي الراسمالي على سلوك افراد المجتمع يرتب اثاراً سيئة على ذلك السلوك ومنها الانانية

والشعور بالحقد مما يدفع البعض الى ارتكاب الجريمة.

فكل فرد حسب بونجية يكتسب غرائز اجتماعية، ان لاقت ظروفاً اجتماعية صالحة ترسخت في الفرد الغرائز الجيدة مما يعني استبعاد الغرائز الفردية المتسمة بالانانية مما يجعل من سلوكه متسماً بالمحبة والسعي لفعل الخير، بينما اذا لاقت ظروفاً سيئة تأكدت لدى الفرد مشاعر الحقد والانانية ومن ثم تجرف صاحبها نحو الشر والجريمة.

ويقرر بونجيه في النهاية بان الظروف الاقتصادية غير الملائمة للنظام الراسمالي بما تفرزه من فروق اجتماعية واسعة من شأنها ان تثير الحقد والانانية لدى الطبقة العاملة ضد طبقة الرأسماليين ومن ثم يندفع بعض افراد الطبقة العاملة، تعبيراً عن هذه الغرائز الفردية، نحو طريق الشر والجريمة.

5ـ دي توليو والاستعداد الاجرامي

يرى الاستاذ والعالم الايطالي دي توليو (di Tullio.B) أن السلوك الإجرامي لا يمكن تفسيره بارجاعه إلى سبب واحد، كالتكوين البيولوجي او النفي او العامل الاجتماعي او الاقتصادي كلا على انفراد، بل ان اتحاد هذهالعوامل هو الذي يفسر السلوك الاجرامي. واساس نظريته في تفسير السلوك الاجرامي قائم على فكرة التكوين الاجرامي اي الاستعداد الفطري لارتكاب الجريمة وهو ـ حسب وجهة نظره ـ ما يميز المجرم عن غيره من الناس الاسوياء.

فقد ذهب دي توليو الى تصنيف المجرمين على أساس أن الجريمة هي نتيجة تفاعل مجموعة من العوامل الداخلية

(البيولوجية) مع مجموعة من العوامل الخارجية (العوامل الاجتماعية).

ولذلك يذهب دي توليو الى أن هناك أفراد لديهم ميل أو إستعداد جرمي لا يتوافر لدى الاخرين ويستدل توليو على ذلك بالقول ان محفزاً او مؤثرا خارجيا واحدا قد يواجه شخصين الا ان ردة فعل كل منهما تختلف عن الاخر فقد يكون وقعه على احدهما شديداً مما يدفعه الى ارتكاب الجريمة بينما يتصرف الاخر باتزان ويحجم عن ارتكاب الجريمة. فهذه المؤثرات تكون بمثابة محفزات للنزعة الاجرامية الموجودة اصلاً، وترتبط هذه النزعة لديهم بتكوينهم الجسمي والنفسي الخاص مما يميزهم عن الانسان العادي.

وفي ضوء هذا التصور قسم دي توليو الإستعداد الاجرامي من حيث مدى تأثير الاسباب التي تدفع الى ارتكاب الجريمة الى نوعين، الاستعداد الاجرامي العارض والاستعداد الاجرامي الاصيل.

===

النوع الأول منهما يرجعه الى عوامل إجتماعية وشخصية تكون اقوى من قدرة الجاني على ضبط توازن مشاعره فيخلق لديه استعداد عارض او فجائي يحرك عوامل الجريمة لديه واطلق عليه دي توليلو اسم (المجرم بالصدفة او العاطفي) وهو ذلك الشخص الذي يقع في الجريمة تحت تأثير ضغط ظرف استثنائي خارجي مع توفر بعض العوامل الداخلية الخاصة، اذ يصدر الفعل الجرمي عنه عرضا نتيجة لظرف خارجي كالبطالة والازمات الإقتصادية والهجرة او حالة نفسية طارئة كالاستفزاز الخطير او الانفعال الشديد كاليأس والحقد والشعور بالحيف الاجتماعي، مما يخل بتوازن المانع من الجريمة مع الدافع اليها، ويؤدي ذلك الى تغليب الدافع على قوة المانع لديه فيترتب على ذلك احتمال ارتكابه للجريمة.

وعلى هذا فان الاجرام بالصدفة يرجع أساسا إلى ظروف خارجية تحيط بالمجرم فضلا عن ظروف شخصية...، على أن العوامل الخارجية او النفسية الطارئة هذه لا تقلل من اهمية العوامل الداخلية لدى المجرم، إذ ليس كل من يتعرض لظروف إجتماعية قاسية او ظروف نفسية طارئة يرتكب جريمة.

اما النوع الثاني فيرجعه إلى التكوين الفطري للانسان من الناحيتين الجسمانية والنفسية، وهذا هو الاستعداد الاجرامي الاصيل الذي يدفع الى ارتكاب الجرائم الخطرة واحتراف الاجرام. واطلق عليه دي توليو اسم (المجرم بالعادة أو بالتكوين)، وهو الشخص الذي يعاني من نقص في تكوينه، كالنقص الجسماني أو الخلل في الجهاز العصبي فان تاثير الحالة التكوينية على سلوكه يكون اكثر تاثيراً من الظروف الاجتماعية. ذلك ان المجرم بالعادة يتميز بتوافر ميل داخلي أو تكويني في شخصيته يدفعه الى الاجرام، ففي هذه الحالة تتضاءل المقاومة أو قوة المانع تضاؤلا جسيما امام قوة الدافع مما يخلق لديه ميلاً دائما الى ارتكاب الجريمة.

ويبدو واضحاً ان المجرم بالعادة او بالاصالة يكون اشد خطراً من المجرم بالصدفة، لان المجرمين بالاصالة يتسمون بالعود الى ارتكاب الجريمة واحتراف الاجرام ولا يردعهم عقاب من ارتكاب الجريمة والعود اليها بالنظر لاتصاف استعدادهم الاجرامي بالثبات والاست
===

71-مشروع قانون الصحة النفسية الجديد نطــاق تطبيق القانون والتعريفات

د/سالي جمعة

2009-09-18, 08:12 AM
مشروع قانون الصحة النفسية الجديد

مادة (1): تسري أحكام هذا القانون على المنشاءات الآتية :-
1. المنشآت المتخصصة في الطب النفسي سواء كانت حكومية أو خاصة.
2. أقسام الطب النفسى بالمنشآت العامة والخاصة .
3. مراكز الطب النفسي المرخص لها بذلك .

ولا يجوز أدارة منشأه خاص بعلاج المرضى المصابين بأمراض نفسية إلا بناءاً على ترخيص من وزارة الصحة والسكان بعد التسجيل بالمجلس القومي للصحة النفسية وفقاً للإجراءات والشروط التى تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون، على أن تُصدر شهادة بهذا التسجيل ويتم تجديدها كل خمس سنوات علي أن يتولي الإدارة احد الأطباء المرخص لهم بممارسة مهنة الطب النفسي. وتحدد بقرار من وزير الصحة والسكان الاشتراطات والتجهيزات الواجب توافرها فى منشآت الصحة النفسية.
مادة (2) :

يجب أن يكون لدى منشآت الصحة النفسية وأقسام الطب النفسي بالمنشآت سجل خاص للمرضي الذين خضعوا لنظام الدخول أو العلاج الإلزامي أو لنظام الأوامر العلاجية وذلك من صورتين يدون في كل منهما اسم كل مريض ولقبه وسنه وجنسيته والأوصاف المميزة له ومحل إقامته وتاريخ دخوله وخروجه واسم ولقب من طلب دخوله وصناعته ومحل اقامته وموطنه وأية بيانات أخرى يقررها وزير الصحة ، كما يجب ان تحتفظ المنشأة للمدة التي يحددها وزير الصحة بأوراق العلاج ومستنداته وبصورة فوتوغرافية لكل مريض لتكون تحت تصرف مجالس الصحة النفسية .
ولا يجوز الاطلاع على هذه السجلات أو المستندات ولا إعطاء صورة منها إلا بإذن من المجلس المختص للصحة النفسية .

مادة (3) : في تطبيق أحكام هذا القانون يقصد بالألفاظ والعبارات الآتية المعاني المُبينة قرين كلٌ منها:

1- الاضطراب النفسى:
هو المعاناة من اضطراب اي من الوظائف النفسية لدرجة تحد من تكيف الفرد مع بيئته الاجتماعية , ولا يشمل الاضطراب النفسى فى هذا القانون من لديه فقط : سلوك مخالف للاعراف والتقاليد أو مجرد تعاطى الكحول أو العقاقير.

2- الطبيب الممارس:
هو الطبيب المرخص له بمزاولة المهنة من نقابة الأطباء، ولم يحصل على درجة علمية فى الطب النفسى.

3- الطبيب النفسى:
هو الطبيب الحاصل على درجة تخصصية في الطب النفسي في جمهورية مصر العربية أو ما يعادلها من الدرجات الأجنبية والمسجل فى نقابة الأطباء فى جدول الأخصائيين أو الاستشاريين.

4- الطبيب النفسي المسئول عن المريض:
هو الطبيب النفسي الذي يشغل وظيفة أخصائى أو استشارى أو ما يعادلها والمنوط به رعاية المريض.

5- الدخول الإرادي للمنشأة:
هو دخول المريض إلى المستشفى بعد موافقته الصريحة المبنية على إرادة حرة مستنيرة.

6- الدخول الإلزامي للمنشأة:
هو دخول المريض للمستشفى دون إرادته فى الأحوال التى يحددها هذا القانون.

الباب الثاني

مجالس الصحــة النفسية
مــادة (4):

ينُشأ بوزارة الصحة والسكان مجلس قومى للصحة النفسية، كما ينشأ بمديريات الشئون الصحية بالمحافظات التى يوجد بها أحد المنشآت المنصوص عليها فى المادة (1) مجالس محلية للصحة النفسية تخضع لإشراف المجلس القومى للصحة النفسية.

وتكون مدة هذة المجالس ثلاثة سنوات قابلة للتجديد لمدد اخري، وتنعقد تلك المجالس بصفة دورية وذلك وفقا لما تحدده اللائحة التنفيذية, ولا يكون انعقادها صحيحا إلا إذا حضر أكثر من نصف الأعضاء وتصدر قراراتها بأغلبية أصوات الحاضرين وإذا تساوت الآراء يرجح الجانب الذي فيه جانبه الرئيس .

وفي حالة غياب الرئيس يتولي نائب الرئيس رئاسة الجلسة واذا غاب نائب الرئيس تولي رئاسة الجلسة اكبر الاعضاء سنا رئاسة الجلسة .

الفصل الأول

المجلس القومي للصحة النفسية :

مــادة (5):

يُشكل المجلس القومي للصحة النفسية على الوجه الآتـــي :-

1. أحد نواب رئيس محكمة النقض أو ما يعادلها يختاره رئيس المجلس الأعلى للقضاء (رئيساً).
2. الأمين العام للصحة النفسية (نائباً للرئيس)
3. أحد نواب رئيس مجلس الدولة يختاره رئيس مجلس الدولة (عضواً)
4. أحد رؤساء أقسام الطب النفسى بالجامعات المصرية يختاره وزير التعليم العالى (عضواً)
5. أحد أعضاء الدائرة الأولى بمجلس الدولة يختاره رئيس مجلس الدولة (عضواً)
6. أحد رؤساء النيابة العامة يختاره النائب العام (عضواً)
7. أحد وكلاء وزارة التضامن الاجتماعي يختاره وزير التضامن الاجتماعى (عضواً)
8. رئيس الإدارة المركزية للتمريض بوزارة الصحة والسكان (عضواً)
9. كبير الأطباء الشرعيين (عضواً)
10. مدير عام الإدارة العامة للصحة النفسية بوزارة الصحة والسكان (عضواً)
11. ممثل للمجلس القومي لحقوق الإنسان يختاره رئيس المجلس (عضواً)
12. مدير مستشفى العباسية للصحة النفسية (عضواً)
13. رئيس الجمعية المصرية للطب النفسى (عضواً)
14. أحد الأطباء النفسيين بالقوات المسلحة لا تقل رتبته عن رتبة عقيد يرشحه مدير الخدمات الطبية بالقوات المسلحة (عضواً)
15. أحد محاميي النقض المهتمين بقضايا المريض النفسى, يختاره مجلس نقابة المحامين.
16. عضو عن أحد الجمعيات الأهلية التى تمثل المرضى النفسيين وعائلتهم يختاره وزير الصحة والسكان .

ويجوز للمجلس أن يستعين بمن يراه من ذوى الخبرة والتخصص دون أن يكون له صوت معدود فى المداولة. ويُعين المجلس أمانة فنية تابعة له، كما يعين سكرتارية لكل من المجلس والأمانة .

مــادة (6):

يتولى المجلس القومي للصحة النفسية الإشراف على تطبيق أحكام هذا القانون ويختص بمباشرة المهام الآتية:

1. مراقبة حجز وعلاج المرضى النفسيين والتأكد من تمتعهم بالضمانات والحقوق المنصوص عليها فى هذا القانون.
2. الإشراف على المجالس المحلية للصحة النفسية ونظر التظلمات المقدمة من قراراتها.

3. التسجيل وتجديده وإلغائه للمنشآت المنصوص عليها فى المادة (1) من هذا القانون وذلك طبقا لأحكام اللائحة التنفيذية لهذا القانون.
4. إنشاء سجلات لقيد أسماء الأطباء النفسيين المسموح لهم من قبل المجلس بتطبيق قرارات الدخول والعلاج الإلزامي والأوامر العلاجية والتقييم

المستقل وذلك طبقا لأحكام اللائحة التنفيذية لهذا القانون.
5. ندب الأطباء المسجلين فى سجلات المجلس لإجراء التقييم النفسى المستقل وفحص المودعين بقرارات وأحكام قضائية بناءاً على طلب من

مدير المنشأة.
6. التفتيش على المنشآت المنصوص عليها فى المادة (1) والتأكد من التزامها والعاملين بها بتطبيق المعايير والإجراءات التى يتطلبها تنفيذ أحكام

هذا القانون، ويتمتع المفتشون الذين يُعينهم المجلس بسلطة الضبطية القضائية بناءاً على قرار يصدر بذلك من وزير العدل بالاتفاق مع وزير

الصحة والسكان.
7. النظر في التظلمات المقدمة من المرضى أو من عائلاتهم أو من يمثلهم والرد عليها فى خلال أسبوعين من تاريخ تقديم التظلم.
8. يلتزم بوضع السياسات التى تضمن احترام حقوق وسلامة المرضى النفسيين وكذلك بنشر تقارير دورية عن أعماله طبقاً لما تحدده اللائحة

التنفيذية.
9. تشكيل لجان تكون عضويتها ممن يراهم المجلس مناسبين من أهل الخبرة والاختصاص وذلك لمراجعة قرارات الدخول والعلاج الإلزامي

والأوامر العلاجية وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون كيفيه تشكيل تلك الجان ومهامها وكيفيه التظلم من قراراتها

الفصل الثاني

المجلس المحلي للصحة النفسية

مادة (7) :

يُشكل المجلس المحلي للصحة النفسية على الوجه الآتـــي :-

1. أحد قضاة المحكمة الابتدائية يختاره رئيس المحكمة (رئيساً)
2. أحد استشاري الطب النفسي بالمحافظة يختاره أمين عام الصحة النفسية (نائبا للرئيس)
3. رئيس قسم الأمراض النفسية بكلية الطب بالمحافظة إن وجدت أو أقرب محافظة لها (عضواً)
4. وكيل وزارة التضامن الاجتماعي بالمحافظة (عضواً)
5. أحد وكلاء النائب العام يختاره المحامى العام الأول (عضواً)
6. مدير إدارة الطب العلاجى بالمحافظة (عضواً)
7. رئيس إدارة التمريض بمديرية الشئون الصحية بالمحافظة (عضواً)
ويجوز للمجلس أن يستعين بمن يراه من ذوى الخبرة والتخصص دون أن يكون له صوت معدود فى المداولة. ويُعين المجلس أمانة فنية تابعة له، كما يعين سكرتارية لكل من المجلس والأمانة.

مادة (8) :

يتولى المجلس المحلي للصحة النفسية الإشراف على تطبيق أحكام هذا القانون في النطاق المحلي الكائن به ويختص بمباشرة المهام الآتية :

1. مراقبة حجز وعلاج المرضى النفسيين والتأكد من تمتع المرضى النفسيين بالضمانات والحقوق المنصوص عليها فى هذا القانون.
2. القيام بالمهام المنصوص عليها في المادة (6) من هذا القانون عدا البنود (2-3-4).
3. متابعة التقارير الشهرية الورادة من المنشآت النفسية والمتعلقة بحالات الدخول والعلاج الإلزامي والأوامر العلاجية.
4. تقديم تقارير دورية من أعماله إلى المجلس القومى للصحة النفسية كل ثلاثة أشهر.
5. إنشــاء مكاتب تابعة له بالمنشآت النفسية تتمتع بالاستقلالية عن إدارة المنشأة وتنظم اللائحة التنفيذية لهذا القانون اختصاصات وسير العمل لتلك المكاتب .

وفي جميع الحالاتالتي تتطلب إبلاغ مجلس الصحة النفسية يتعين علي المجلس أن يصدر قراره في ذلك الشأن خلال مدة أقصاها ستة أيام عمل من تاريخ ابلاغه بالحالة، فإذا لم يصدر المجلس قراره في خلال تلك المدة، جاز لمدير المنشأة اتخاذ القرارات اللازمة بشان المريض طبقا لاحكام هذا القانون .

الباب الثالث

دخول المريض النفسى

الفصـــــــل الأول

الدخول الإرادى

مادة (9) :

يحق لكل مريض نفسى بلغ الثامنة عشر من عمره طلب دخول إحدى منشآت الصحة النفسية دون موافقة الأهل كما يحق لهذا الشخص طلب الخروج فى أى وقت إلا إذا انطبقت عليه شروط الدخول الإلزامي وفى هذه الحالة تتبع الإجراءات المقررة فى هذا الشأن.

مادة (10) :

يحق للطبيب النفسي المسئول أو من ينوب عنه أن يمنع مريض الدخول الإرادى من مغادرة المنشأة لمدة لا تُتجاوز 72 ساعة في الحالتين الآتيتين:

1. إذا رأى أن خروجه من المستشفى يشكل خطرا جسيما وحالاً على صحته وحياته أو على صحة وحياة الآخرين أو على الممتلكات
2. إذا رأى أنه غير قادر على رعاية نفسه بسبب جسامة المرض النفسي ،ولا يجوز للطبيب في الحالتين المذكورتين إعطاء المريض أى علاج بدون موافقته خلال تلك المدة فيما عدا علاج الطوارئ ويتعين لإخضاعه لنظام الدخول الإلزامي إبلاغ المجلس المحلى للصحة النفسية وعمل تقيم طبى مستقل خلال تلك المدة.
مادة (11) :

يجوز لأحد الوالدين أو الوصى على المريض القاصر تقديم طلب لفحصه وعلاجه بإحدى منشآت الصحة النفسية، على أن يؤخذ رأى الاخصائى الاجتماعى بتلك المنشأة على هذا الطلب وعلى أن يُبَّلغ المجلس المحلى للصحة النفسية فى خلال يومين عمل من تاريخ الدخول. ويحق لأحد والدى القاصر أو الوصى تقديم طلب للخروج فى أى وقت إلا إذا انطبقت عليه شروط الحجز الإلزامي وفى هذه الحالة تتبع الإجراءات المقررة فى هذا

الشأن.

الفصل الثاني

الدخول الإلزامي

مادة (12) :

لا يجوز دخول شخص إلزاميا بإحدى منشآت الصحة النفسية إلا في الحالتين الآتيتين :

1. قيام دلائل واضحة على وجود مرض نفسى شديد تمثل أعراضه خطراً جسيماً وحالاً على المريض أو على الآخرين أو على الممتلكات.
2. أو أن يكون الدخول لازماً للعلاج و لمنع تدهور جسيم ووشيك للحالة النفسية ويلزم في الحالتين وجود علاج يناسب الحالة بالمنشأة.

وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون الشروط والأحوال الخاصة بهاتين الحالتين.

ويجب إبلاغ كل من الأهل، ومدير المنشأة ، ومكتب الخدمة الاجتماعية ، والمجلس المحلى للصحة النفسية بقرارات دخول المريض إلزاميا في خلال 24 ساعة من دخول المريض . وتحدد اللائحة التنفيذية الإجراءات المتبعة والنماذج المستخدمة لدخول المريض النفسي إلزاميا.

مادة (13) :

يجوز للطبيب النفسي الممارس أن يُدخل مريضا دون إرادته إحدى منشآت الصحة النفسية لتقييم حالته وذلك طبقا للشروط المنصوص عليها فى المادة (12) لمدة لا تجاوز 72 ساعة وذلك بعد استشارة الطبيب النفسي المسئول بناءاً على طلب كتابي لتقييم حاله المريض يُقدم من أى من المذكورين بعد :

1. أحد الأقارب حتى الدرجة الثالثة .
2. أحد ضباط قسم الشرطة التابع له محل إقامة المريض .
3. الأخصائي الاجتماعي بالمنطقة .
4. مفتش الصحة .
5. قنصل الدولة التي ينتمي إليها المريض الأجنبى .

6. أحد متخصصين الطب النفسي ممن لا يعمل بتلك المنشأة ولا تربطه صلة قرابة حتى الدرجة الثالثة للمريض أو لمدير المنشأة .

وذلك إذا تلاحظ لأى منهم أن هذا الشخص يعانى من مرض نفسي تمثل أعراضه خطراً جسيماً وحالاً على المريض أو على الآخرين أو على الممتلكات .

ويجوز للطبيب النفسي المسئول إلغاء الدخول الإلزامي قبل إنتهاء المدة المشار عليها إذا انتفت مبرراته على أن يقوم بإبلاغ ذلك لكل من مدير المنشأة ومكتب الخدمة الاجتماعية والمجلس المحلى للصحة النفسية، مع إحاطة المريض والأهل علماً بهذا القرار .مادة (14) :

مــادة (14):

يجوز للطبيب الممارس ان يمد فترة الدخول الإلزامي المنصوص عليها في المادة (13) إلى مدة أقصاها سبعة أيام وذلك إذا استمرت المبررات المنصوص عليها فى المادة (12) ولم يكن من الممكن الحصول على التقييم الطبي المستقل خلال الثلاثة أيام الأولى من الدخول الإلزامي مع مراعاة ما جاء بتلك المادة بالنسبة لإبلاغ الجهات المشار إليها بها وضرورة إبلاغ المجلس المحلي للصحة النفسية بقرار المـد.

ويحق للطبيب النفسي المسئول إعادة النظر فى قرار الطبيب الممارس الصادر فى هذا الشأن.

مادة (15) :

يجوز للطبيب النفسي المسئول أن يمد فترة الدخول الإلزامي المنصوص عليها في المادة (14) وذلك بغرض استكمال التقييم وتطبيق إجراءات العلاج الإلزامي كما نصت عليها المادة (32) وذلك بعد إجراء التقييم الطبي المستقل طبقاً لأحكام المادة (19) ويجب إبلاغ الجهات المنصوص عليها في المادة (12) طبقـاً لأحكام اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

ويجوز مد هذه المدة حتى ثلاثة أشهر بعد إبلاغ المجلس المحلي للصحة النفسية وذلك بناءاً على طلب الطبيب النفسى المسئول طبقاً لأحكام اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

فإذا اقتضت حالة المريض بقاؤه بالمنشأة مدة أطول فيتم المد بقرار من المجلس المحلى للصحة النفسية لمدة لا تجاوز ستة اشهر وذلك بعد إعادة تقييم حالة المريض طبقاً للإجراءات المنصوص عليها بالمادة (19) وفى جميع الحالات يتم إنهاء الدخول الإلزامي إذا انتفت مبرراته قبل انتهاء المدة المشار إليها .

مادة (16) :

إذا لم يتأتى حضور الشخص طواعية إلى المنشأة وفقاً لأحكام المادة (13) فيجب على الأشخاص المشار إليهم إبلاغ قسم الشرطة لعرض الأمر على النيابة العامة وذلك لندب احد الأطباء النفسيين لفحص حالة المريض وتقرير ما إذا كانت حالته تستدعى الدخول الإلزامي للمنشأة وعرض ذلك على النيابة العامة، وللنيابة أن تأمر بنقل المريض إلى احدى منشآت الصحة النفسية الحكومية للعلاج إذا ما قرر الطبيب النفسى حاجة المريض لذلك أو نقله إلى أحدى المنشآت الخاصة إذا رغب المريض أو ذويه وذلك بناءاً على طلب يُقدم للنيابة على أن يصدر فى الحالتين أمر من النيابة العامة بالنقل، ويشترط فى الطبيب الذى تنتدبه النيابة ان يكون مقيداً لدى المجلس القومى للصحة النفسية وألا يمُت بصلة قرابة للمريض أو لمدير المنشأة حتى الدرجة الثالثة وألا يكون من العاملين بالمنشأة التي يعالج بها المريض.

مادة (17) :

ويستثنى من الإجراءات المنصوص عليها فى المادة السابقة الحالات العاجلة التى لا تحتمل اتخاذ هذه الإجراءات وفى هذه الحالة يجب إبلاغ إحدى منشآت الصحة النفسية لفحص المريض ونقله للعلاج على وجه السرعة على أن يُرفع تقرير للمجلس المحلى للصحة النفسية عن الحالة فى خلال أربعة وعشرون ساعة متضمنا التشخيص المبدئى وكيفية نقل المريض والأشخاص الذين قاموا بالنقل مع بيان أسباب حالة الاستعجال وذلك كله على النحو الذى تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

مادة (18) :

يجوز للنيابة أو لمأمور الضبطية القضائية من رجال الشرطة إذا ابلغ بالحالة المنصوص عليها بالمادة (12) أن يأمر بالتحفظ على المريض وذلك لفحصه فى إحدى منشآت الصحة النفسية خلال مدة أقصاها 24 ساعة من تاريخ التحفظ وإذا اتضح للطبيب النفسى المسئول بعد فحص المريض أنه لا تنطبق عليه شروط الدخول الإلزامي وجب صرفه فوراً.

مادة (19):

يجب إجراء تقييمين نفسيين للمريض بواسطة أخصائيين للطب النفسي مسجلين لدي مجلس الصحة النفسية أحدهما من خارج المنشأة والآخر من العاملين بها على أن يكون أحدهما موظفـاً حكوميـاً وفي كل الأحوال لا يجوز أن يتم التقييم بواسطة أخصائيين يعملان بذات الجهة ويرسل التقييمين إلى المجلس المحلى للصحة النفسية فى مدة لا تُجاوز سبعة أيام من دخول المريض إلزامياً، ويرفق به النموذج المستخدم. وفى حالة عدم استيفاء هذه الإجراءات فى المواعيد المحددة يتم إنهاء حالة الدخول الإلزامي للمريض.
كما يتم إنهاء حالة الدخول الإلزامي للمريض في حالة عدم قناعة المجلس المحلى للصحة النفسية بنتائج التقييم النفسى المقدم إليه وذلك بعد فحص المجلس له طبقاً لأحكام اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

مادة (20) :

يحق للمريض أو لمحاميه أو لذويه التظلم من قرارات الحجز والعلاج الإلزامي طبقاً لأحكام اللائحة التنفيذية لهذا القانون كما يجوز للمجلس المحلى للصحة النفسية فى حالة تظلم المريض او ذويه من إجراءات دخوله إلزاميا بالمنشأة أن يندب خبيراً من خارج المنشأة لفحص الحالة النفسية للمريض خلال اربعة اسابيع من تاريخ دخوله وذلك لاتخاذ قرار فى التظلم فى ضوء ما ينتهى إليه الخبير وذلك طبقاً لأحكام اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

مادة (21) :

إذا هرب المريض الخاضع لنظام الدخول أو العلاج الإلزامي يجب على إدراة المنشأة إبلاغ الشرطة للبحث عنه وإعادته إلى المستشفى على أن تُعاد إجراءات الدخول الإلزامي مرة أخرى.

مادة (22) :

يجوز لمدير المنشأة إنهاء حالة الدخول أو العلاج الإلزامي بناءاً على طلب احد أقرباء المريض أو من يقوم بشئونه إذ أصيب بمرض جسمانى ينُذر بالموت ويُخطر المجلس المحلى للصحة النفسية فى خلال مدة لا تُجاوز ثلاثة أيام عمل.

مادة (23) :

في حالة إنهاء قرارات الدخول أو العلاج الإلزامي يقوم مدير المنشأة بإخطار المجلس المحلى للصحة النفسية فى مدة لا تُجاوز ثلاثة أيام عمل.

مادة (24) :

يجوز نقل مريض خاضع لقرارات الدخول أو العلاج الإلزامي من منشأة إلى أخرى بعد إبلاغ المجلس المحلي للصحة النفسية.

مـادة (25) :

في جميع الحالات التى يستوجب فيها هذا القانون الحصول على تقييم طبى مستقل يلزم ان يتم هذا التقييم بمعرفة طبيب نفسى متخصص ومسجل بمجالس الصحة النفسية ولا يعمل فى المنشاة التى يُعالج بها المريض، وألا يتم ذلك فى حضور الطبيب النفسى المسئول عن المريض وألا تربطه بمدير المنشأة صلة قرابة حتى الدرجة الثالثة، ولا يجوز للطبيب القائم بالتقييم أن يكون عاملاً بنفس المنشـاة التي يعمل بها الطبيب الذي أصدر الأمر بدخول المريض أو علاجه إلزامياً ولا يجوز له الحصول على مقابل مادى من المستشفى أو من وفي حالة عدم توافر التقييم الطبي المستقل خلال المدد المقررة قانونا ومع ضرورة استمرار وجود المريض بالمنشأة أو علاجه إلزاميا; يجوز الحصول علي تقييم نفسي من الأطباء المسجلين بمجلس الصحة النفسية والعاملين بذات المنشأة ، علي أن يسري ذلك حتى اربعة اسابيع من تاريخ دخول المريض أو علاجه إلزاميا, وان يُبلغ المجلس المحلي عند اتخاذ هذا القرار وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون القواعد والشروط الخاصة بذلك أهل المريض ويجب أن يُحاط المجلس المحلى للصحة النفسية علماً بنتيجة التقييم.

الفصل الثالث

الإيداع بقرارات أو أحكام قضائية

مـادة (26) :

في حالة صدور قرار أو حكم قضائى بالإيداع بأحد منشآت الصحة النفسية ينتدب المجلس المحلى للصحة النفسية لجنة ثلاثية من الأطباء المقيدين لديه لفحص حالة المودع طبقاً لمضمون القرار أو الحكم. على أن يشتمل التقييم على العناصر الآتية:

1. حالة المودع النفسية وقت ارتكاب الجريمة.

2. حالة المودع النفسية وقت التقييم.
3. الخطة العلاجية المقترحة

مـادة (27) :

في حالة الإيداع للعلاج بناءاً على حكم قضائى أو أمر من النيابة العامة لا يجوز إنهاء الايداع أو منحه إجازة علاجية إلا بعد الرجوع إلى الجهة القضائية التى أمرت بالإيداع.

مـادة (28) :

يجوز للمحكمة أو النيابة العامة أن تفوض المجلس المحلى للصحة النفسية فى إنهاء إيداع المريض المُودع أو منحه إجازة علاجية دون الرجوع إليها فى حالة الجنح والمخالفات البسيطة.

مـادة (29) :

يتم تقييم المرضى المُودعين للعلاج بمنشآت الصحة النفسية مرة على الأقل كل ثلاثة شهور وذلك طبقاً لما تقرره اللائحة التنفيذية لهذا القانون وترفع نتيجة التقييم إلى المجلس المحلى الصحة النفسية للنظر فى استمرار إيداعه للعلاج من عدمه وذلك فى مدة لا تُجاوز شهراً من تاريخ رفع التقرير إليه ويحق للمودع أو القيم عليه طلب الحصول على صورة من ذلك التقرير من المجلس المحلى الصحة النفسية ويحق له أيضاً أو لمحاميه أو لذويه حتى الدرجة الثالثة أن يتقدموا بطلب التماس للمجلس للنظر في استمرار ايداعه للعلاج من عدمه ويحق للمودع أو لمحامية الحصول على صورة من رد المجلس على الالتماس المقدم وذلك كله على النحو الذي تقرره اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

مـادة (30) :

في حالة حدوث حالة مرضية طارئة للمُودع يجوز لمدير المنشأة التصريح بخروجه بصحبة الشرطة للعلاج من هذه الحالة بإحدى المنشآت المتخصصة في ذلك، وتلتزم الشرطة بحراسته طوال فترة تواجده فى تلك المنشآة وإعادته إلى مكان الإيداع بعد زوال الحالة المرضية الطارئة التى دعت إلى خروجه.

الباب الرابـــع

عــلاج المريض النفسي

مـادة (31) :

يلتزم الطبيب النفسي المسئول بعدم إعطاء أى علاج لمريض الدخول الإرادى دون الحصول على موافقته المسبقة المبنية على إرادة حرة مستنيرة ويتلزم الطبيب بتدوين الخطة العلاجية المقترحة، كما يلتزم بإثبات موافقة المريض أو عدم موافقته فى الملف الطبى له وذلك طبقاً لما تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

وتقع مسئولية تقرير قدرة المريض العقلية على إعطاء موافقة صريحة ومستنيرة من عدمه على الطبيب النفسى المسئول عن المريض.
ولا يجوز للطبيب النفسي طلب الحصول على الموافقة علي الدخول او العلاج من مريضٍ لا يمتلك القدرة العقلية لإعطـاء هذه الموافقة، ويقصد بالقدرة العقلية ًقدرة المريض على فهم وإدراك الاجراءات والمعلومات المقدمة إليه واتخاذ قرار مبني على هذا الادراك والتعبير الصحيح عنه .

مـادة (32) :

بالعلاج، على أن يستوفى الطبيب إجراءات العلاج الإلزامي قبل الشروع فى ذلك، وذلك وفقاً لما تنص عليه اللائحة التنفيذية. ويجب علي الطبيب النفسي المسؤل مراجعة إجراءات العلاج الإلزامي كل أربعة أسابيع على الأقل، كما يجب إعادة تلك الإجراءات عند قيام الطبيب المعالج باحداث تغيير جوهري في الخطة العلاجية المصرح بها وذلك طبقاً للائحة التنفيذية لأحكام هذا القانون ، ولا يجوز إعطاء مريض علاج دون إحاطته علماً مسبقاً بذلك، وإذا استمر العلاج الإلزامي مدة أكثر من ثلاثة اشهر يتعين الحصول على تقييم طبى آخر مستقل .

مـادة (33) :

يلتزم أعضاء الفريق العلاجي بتسجيل كل تدخل علاجي يقوم به اي منهم بملف المريض ، وذلك طبقاً لما تقرره اللائحة التنفيذية لهذا القانون

مـادة (34) :

يجوز في حالة الضرورة العاجلة اعطاء المريض النفسي العلاج دون الحصول علي موافقته متى كان ذلك لازما لمنع حدوث تدهور وشيك للحالة النفسية او الجسدية للمريض من شانها ان تعرض حياته او صحته او حياة وصحة الاخرين الي خطر جثيم وشيك علي الا تتجاوز مدته 24 ساعة وذلك

طبقا لاحكام اللائحة التنفيذية لهذا القانون .

مـادة (35) :

في حالة تقرير احتياج المريض النفسى للعلاج الكهربائى يتعين الحصول على موافقته الكتابية الصريحة المبنية على إرادة حرة مستنيرة بعد إحاطته علماً بطبيعة العلاج الكهربائى والغرض منه وأثاره الجانبية والبدائل العلاجية المتاحة وذلك طبقاً لما تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون

مــادة (36) :

إذا رفض المريض النفسي الخاضع للعلاج الإلزامي تلقى العلاج الكهربى رغم ضرورة إعطائه له يفرض عليه هذا العلاج بعد الحصول على تقييم طبى مستقل.

مــادة (37) :

لا يجوز إعطاء علاج كهربى دون أن يكون المريض تحت تأثير مُخدر عام وباسط للعضلات.

مــادة (38) :

يحق للطبيب النفسي المسئول أن يصرح بإعطاء المرضى الخاضعين لقرارات الدخول والعلاج الإلزامي إجازات علاجية وذلك طبقا لأحكام اللائحة التنفيذية لهذا القانون ويستمر المريض في تلك الحالة خاضعاً لقرارات الدخول والعلاج الإلزامي.

مــادة (39) :

يجوز نقل المريض الخاضع للدخول أو العلاج الإلزامي من المنشأة النفسية الموجود بها إلى مستشفى عام للعلاج وذلك إذا مـا أصابه مرضٌ جسدي و لم يتوفر علاج لتلك الحالة بالمستشفى النفسي الموجود بها وذلك طبقاً لأحكام اللائحة التنفيذية لهذا القانون .

مـادة (40) :

في حاله تخلف المريض الحاصل على إجازة علاجية عن الحضور إلى المنشأة في نهاية مدة إجازته تطبق بشأنه أحكام المادة (21) من هذا القانون.

مــادة (41):

يجوز تطبيق الأوامر العلاجية على المريض النفسى الخاضع لنظام الدخول والعلاج الإلزامي عند خروجه من المنشأة، ويقصد به فرض العلاج على المريض النفسى خارج نطاق منشآت الصحة النفسية وتحت إشرافها طبقاً للشروط الآتية:

1. أن تستدعى حالة المريض استمرار علاجه دون الحاجة لبقائه بالمنشأة .
2. إذا يكون من شأن توقف العلاج تدهور حالة المريض النفسى
3. ألا تمثل حالة المريض خطراً جسيماً على حياته أو سلامة وحياة الآخرين.
4. أن يكون المريض له تاريخ معروف بعدم الانتظام في تعاطي الأدوية النفسية الموصوفة له مما أدى إلى تكرار انتكاس حالته ودخوله أحدي

المنشآت النفسية للعلاج وذلك طبقـاً للإجراءات التي تقررها اللائحة التنفيذية لهذا القانون .
5. أن يتم الحصول على تقييم طبى مستقل
6. أن يتم إبلاغ المجلس المحلى للصحة النفسية بذلك

ويتضمن نظام الأوامر العلاجية التزام المريض بالحضور للمنشأة في الأوقات التي يُحددها الفريق المعالج والسماح للفريق المعالج يزيارة المريض فى مكان إقامته طبقاً للخطة العلاجية المقررة.

مــادة (42):

يجب ألا تزيد مدة تطبيق نظام الأوامر العلاجية على ستة أشهر وللمجلس المحلى الصحة النفسية الحق فى إلغاء هذه الأوامر إذا وجد من الأسباب ما يستدعى ذلك أو إذا طلب الفريق الطبي المعالج ذلك ويجوز تجديدها لمدد أخري بعد إبلاغ المجلس المحلي للصحة النفسية .

مــادة (43):

إذا تعذر تطبيق نظام الأوامر العلاجية لسبب أو لآخر كهروب المريض أو رفضه الامتثال للخطة العلاجية المقررة يتم إعمال القواعد والإجراءات الخاصة بنظام الدخول الإلزامي وذلك طبقاً لأحكام المادة (18) .

مــادة (44):

في حالة وفاة المريض الخاضع لإجراءات الدخول أو العلاج الإلزامي تلتزم إدارة المنشأة بإخطار النيابة المختصة وأهل المريض والمجلس المحلى

للصحة النفسية خلال 24 ساعة من تاريخ الوفاة ، كما يتوجب إرسال تقرير مفصل إلى مجلس الصحة النفسية مصحوبا بصورة كاملة من ملف المريض المتوفى شاملا جميع الفحوصات والأبحاث وطرق العلاج المستخدمة.

الباب الخــامس

حقــوق المرضـــــى

مـادة (45) :

يتمتع المريض النفسي الذي يعالج بإحدى المنشآت المنصوص عليها فى المادة (1) بالحقوق الآتية:-

1. تلـقي العنـاية الواجبة في بيئـة آمنة ونظيفة .

2. حظر تقييد حريته على خلاف أحكام القانون .

3. الإحـاطة علمـاً باسـم ووظيفة كل أفـراد الفريق العلاجي الذي يرعـاه بالمنشاّة

4. رفض مناظرتـه أو علاجـه بمعرفة أيٍ من أفراد الفريق العلاجي .

5. تلـقي المعلومـات الكاملـة عن التشخيص الذي أُعطي لحـالته وعن الخطة العلاجـية المقترحة وعن احتمال تطورات حالته .

6. أن يكون العلاج المُقدم له طبقاً للمعايير الطبية المرعية والمُعترف بها في الأوسـاط العلمية .

7. رفض الخضـوع للبحوث العلمية على أن يحظـى في حالة الموافقة بشـرح كامل لهدف التجربة وذلك بمراعاة حظر إجراء البحوث على

المرضى الخاضعين لقرارات الدخول والعلاج الإلزامي. .

8. حماية سرية المعلومـات التي تتعلق به وبملفه الطبي وكذلك خصوصيـاته ومتعلقاته الشخصية ومكان إقامته بالمنشأة.

9. الإطلاع على صورة ملفه الطبي وأن يحصـل على نسخـة كـاملة منه طبقاً لمـا تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون ما لم يكن

خاضعاً لنظام الدخول أو العلاج الإلزامي وفي هذه الحالة يجوز للمريض

طلب ذلك من المجلس المحلي للصحة النفسية .
10. التظلم من أي إجراء وفقاً للقواعد والإجـراءات التي تحددهـا اللائحة التنفيذية .
11. مقابلة زائريـه أو رفض مقابلتهم ما لم تتعارض المقابلة مع الخطة العلاجية . وأن يُمَكّن من مقابلة محاميه .
12. الحصول على إجازات علاجية طبقاً للخطة العلاجية المُوضوعة لـه .
13. طلب الخروج من المنشأة دون مصاحبة أحد من ذويه متى انتهت فترة دخوله إلزاميا.
14. الحماية من الاستغلال الاقتصادي والجنسي ومن الإيذاء الجسدي وغير الجسدي والمعاملة المُهينة ومن العقاب النفسي أو البدني .
15. حريـة الحصول على خدمـات البريد والهاتف .
مـادة (46) :
مع عدم الإخلال بقرارات العلاج الإلزامي والأوامر العلاجية وبمراعاة ما تقرره اللائحة التنفيذية فى هذا الصدد يتمتع المريض النفسى بالحق فيما يلى:-
أ- تلقى المعلومات اللازمة لإعطاء موافقة صريحة حرة مستنيرة لكل علاج مقترح من الفريق العلاجى .
ب- رفض العلاج المقدم له وأن يحاط علماً بتأثير هذا الرفض على صحته.
ج- أخذ رأيه في كل القرارات المتعلقة بعلاجه وخروجه من المنشأة والحصول كتابة من إدارة المنشأة على خطة علاجه وخروجه.
مـادة (47) :
تلتزم كل منشأة خاضعة لهذا القانون بتسليم المريض وذويه صورة من حقوق المريض المنصوص عليها فى المادتين السابقتين عند الدخول وذلك مع إيداع نسخة من هذه الحقوق بملفه الطبى وأخرى بالسجلات الطبية بعد التوقيع عليهما من المريض. كما تلتزم بوضع نسخة من تلك الحقوق فى أماكن ظاهرة ليطلع عليها المرضى والزائرون وتلتزم إدارة المنشأة بإيضاح هذه الحقوق لكل مريض عند الدخول وطرق التظلم وكيفية تقديم الشكاوى والجهة المنوط بها استلام تلك الشكاوى وذلك طبقا لأحكام اللائحة التنفيذية, كما يجب إبلاغ المريض عند دخوله للمنشأة بالحالة القانونية لدخوله وحقه في الخروج طبقاً لوضعه القانوني وكيفية التظلم من إجراءات الدخول والعلاج الإلزامي كما يجب عمل ذلك عند تجديد تلك الإجراءات.

مـادة (48) :
تشكل بكل منشأة لجنة لرعاية حقوق المرضى بقرار من مدير المنشأة على النحو التالى:-

1. طبيب من المنشأة. (رئيساً)

2. أحد أهــالي المرضى . (عضواً)

3. أحد أعضـاء الجمعيات الأهلية المُهتمة بحقوق المرضى . (عضواً)
4. أخصائي اجتماعي بالمؤسسة . (عضوا)
5. أحد أعضاء الشئون القانونية بالمؤسسة . (عضواً)
وتختص هذه اللجنة برعاية الحقوق المنصوص عليها فى هذا القانون، وذلك من خلال تلقى الشكاوى المقدمة من المرضى أو ذويهم والفصل فيها، والقيام بعمل حملات توعية بهذه الحقوق بين المرضى والعاملين.
مـادة (49) :

لا يجوز لغير أفراد الفريق العلاجى أو القائمين على السجلات الطبية الإطلاع على المستندات الخاصة بالمريض إلا بإذن كتابي منه. كما لا يجوز استخراج صورة منها إلا بإذن من المجلس المحلى للصحة النفسية.

مـادة (50) :
لا يجوز تقييد حرية المريض جسدياً بأية وسيلة أو وضعه فى غرفة عزل دون إتباع الإجراءات الفنية التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون.
الباب السـادس

صندوق الصحـة النفسيـة

مـادة (51) :

ينشأ صندوق للصحة النفسية بديوان عام وزارة الصحة والسكان يديره مجلس إدارة يشكل بقرار من وزير الصحة والسكان على النحو التالى:
1. الأمين العام للصحة النفسية (رئيـساً) .
2. رئيس الإدارة المركزية للأمانة العامة بوزارة الصحة والسكان (عضواً)
3. أحد أعضـاء المجلس القومي للصحة النفسية (عضواً)
4. عضو عن الجمعيات الأهلية المُهتمة بالصحة النفسية . (عضواً)
5. أحد رجال الأعمـال المُهتمين بالصحة النفسية . (عضواً)
6. المراقب المالي لوزارة الصحة والسكان . (عضواً)
وللمجلس أن يستعين بمن يراه من ذوي الخبرة
مـادة (52)
تتكون مـــوارد الصندوق من :-
1. ما يخصص له في ميزانية الدولة .
2. الهبات والوصــايا والتبرعـات .

3. رسوم شهادات التسجيل للمنشآت المنصوص عليها في المادة (1) من هذا القانون بما لا يزيد على عشرة آلاف جنيهاً عند التسجيل أو عند التجديد وتحدد اللائحة التنفيذية الشروط والإجراءات اللازمة فى هذا الشأن.
. رسوم استخراج الشهادات والتقارير الطبية التى تحدد بقرار من وزير الصحة والسكان بما لا يجاوز (عشرة جنيهات) عن الشهادة أو التقرير.

5. حصيلة دمغات الصحة النفسية التى تفرض على كل تذكرة طبية تتضمن علاج نفسى بواقع (خمسون قرشاً).

6. رسوم دخول للعلاج بمنشآت الصحة النفسية والتي تحدد بقرار من وزير الصحة والسكان بما لا يقل عن خمسه جنيهات ولا يجاوز مائتان جنيه تسددها المنشآت عن كل حاله دخول للعلاج بها .

ويتم الصرف من هذه الحصيلة في الأغـراض التالية :-
* 40 % (أربعون بالمـائة) إجراءات التقييم المستقل

* .20 % (عشرون بالمـائة) رعاية المرضى النفسيين الذين لا عائل لهم

* 15 % (خمسة عشر بالمائة) تدريب .

* .10 % (عشـــرة بالمـائة) حملات توعية للصحة النفسية بالمجتمع

* .5 % (خمســـة بالمـائة) دعم لجـان حقوق المرضى

* 5 % (خمســـة بالمـائة) بدلات حضور أعضاء مجالس الصحة النفسية

* .5 % (خمســـة بالمـائة) حوافز للعاملين بالصحة النفسية

مـادة (53) :

يصدر وزير الصحة والسكان قراراً باللائحة المالية والإدارية لصندوق الصحة النفسية.

الباب الســــابع

العقوبـــــات

مادة (54) :

يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز سنتين وبغرامة لا تقل عن خمسة الآف جنيهاً ولا تزيد عن عشرة آلاف جنيهاً أو بإحدى هاتين العقوبتين:

1. كل طبيب أثبت عمداً فى تقريره ما يخالف الواقع فى شأن الحالة النفسية لشخص ما بقصد دخوله المستشفى أو إخراجه منها.

2. كل من حجز أو تسبب عمدا فى حجز أحد الأشخاص بصفته مصاباً بأحد الأمراض النفسية فى غير الأمكنة والأحوال المنصوص عليها فى هذا

الشأن.

مادة (55) :

يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز ستة أشهر وبغرامة لا تزيد على ثلاثة الآف جنيها أو بإحدى هاتين العقوبتين:

1. كل من مكن شخصاً خاضعاً لإجراءات الدخول أو العلاج الإلزامي من الهرب أو ساعده عليه أو أخفاه بنفسه أو بواسطة غيره مع علمه بذلك.

2. كل من حال دون إجراء التفتيش المخول لمجالس الصحة النفسية أو لم يندبه لذلك طبقاً لأحكام هذا القانون.

3. كل من رفض إعطاء معلومات تحتاج إليها مجالس الصحة النفسية أو مفتشيها فى أداء مهمتهم أو أعطى معلومات كاذبة وهو يعلم بكذبها.

4. كل من بلغ إحدى الجهات المختصة كذباً مع سوء القصد فى حق شخص ما بأنه مصاب بمرض نفسى مما نصت عليه المادة (12).

مادة (56) :

يعاقب بالحبس مدة لا تجاز سنة وبغرامة لا تزيد عن خمسة آلاف جنيهاً أو بإحدى هاتين العقوبتين:

كل من كان مكلفاً بحراسة أو تمريض أو علاج شخص مصاب بمرض نفسى وأساء معاملته أو أهمله بطريقة من شأنها أن تحدث له آلاما أو أضراراً.

وإذا ترتب على سوء المعاملة مرض أو إصابة بجسم المريض تكون العقوبة بالحبس مدة لا تجاوز ثلاث سنوات.

مادة (57) :

يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز سنة وبغرامة لا تقل عن خمسة الآف جنيهاً ولا تزيد على عشرة آلاف جنيها أو بإحدى هاتين العقوبتين: كل من خالف أي من المواد (31، 35،34،32 ، 36 ، 37).

مادة (58) :

يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز ستة اشهر وبغرامة لا تقل عن خمسة آلاف جنيهاً ولا تزيد عن عشرة آلاف جنيهاً أو بإحدى هاتين العقوبتين من أفشى اسرار المريض النفسى بالمخالفة لهذا القانون، أو اعطاه عمدا أو بإهمال شديد دواء بدون تعليمات الطبيب او بالمخالفة لتعليماته.

مادة (59) :

يعاقب بغرامة لاتقل عن الف جنيه ولاتزيد عن خمسة الاف جنيه كل من خالف احكام المواد (46) و(10) و(47)،وبغرامة لاتقل عن ثلاثة الاف جنيه ولاتزيد عن عشرة الاف جنيه لكل من خالف احكام المادة (50).

مادة (60) :

يعاقب بغرامة لاتقل عن الف جنيه ولاتزيد عن خمسة الاف جنيه كل من خالف احكام المادة (45) مالم يكن منصوصا على عقوبات اشد بهذا القانون.

مادة (61) :

لا تخل العقوبات المنصوص عليها فى هذا القانون بما يقضى به قانون العقوبات أو أى قانون آخر من عقوبات أشد ، كما لا تخل بالمحاكمات التأديبية .
وفي حالة حدوث ضرر للمريض او للغير نتيجة لتطبيق الاجراءات والنظم المنصوص عليها في هذا القانون يعفي الطبيب من المسؤلية الجنائية طالما ادي عمله علي الوجه الاكمل دون مخالفة لاحكام هذا القانون ولائحته التنفيذية او أصول وتقاليد مزاولة المهنة .



بحث فى البصمة الوراثية وإثبات النسب-72

البصمة الوراثية



البصمة الوراثية



البصمة الوراثية
د. عبد الرشيد محمد أمين بن قاسم

-أهمية البصمة الوراثية :73



تعتبر مسألة البصمة الوراثية ومدى الاحتجاج بها من القضايا المستجدة التي اختلف فيها فقهاء العصر, وتنازعوا في المجالات التي يستفاد منها وتعتبر فيها حجة يعتمد عليها كليا أو جزئيا، وقد شاع استعمال البصمة الوراثية في الدول الغربية وقبلت بها عدد من المحاكم الأوربية وبدأ الاعتماد عليها مؤخرا في البلدان الإسلامية ونسبة أعمال الإجرام لأصحابها من خلالها، لذا كان من الأمور المهمة للقضاة معرفة حقيقة البصمة الوراثية ومدى حجيتها في إثبات الأنساب وتمييز المجرمين وإقامة الحدود .

==

-74فالبصمة مشتقة من البُصم وهو فوت ما بين طرف الخنصر إلى طرف البنصر وبَصَمَ بصماً إذا ختم بطرف

إصبعه ، والبصمة أثر الختم بالإصبع (1).
والبصمة عند الإطلاق ينصرف إلى بصمات الأصابع وهي الأثر التي تتركها الأصابع عند ملامستها الأشياء وتكون أكثر وضوحاً في الأسطح الناعمة وهي اليوم تفيد كثيرا في معرفة الجناة عند أخذ البصمات من مسرح الحادث حيث لا يكاد يوجد بصمة تشبه الأخرى .
وقد تطورت الأبحاث في مجال الطب وتم اكتشاف محتويات النواة والصفات الوراثية التي تحملها الكروموسومات والتي يتعذر تشابه شخصين في الصفات الوراثية – عدا التوائم المتشابهة – وهي أكثر دقة وأكثر توفراً من بصمات الأصابع حيث يمكن أخذ المادة الحيوية الأساسية لنستخرج منها البصمة الوراثية من الأجزاء التالية

==
:
الدم 2 – المني 3 – جذر الشعر 4 – العظم-75 – 1
اللعاب 6 – البول 7 – السائل الأمينوسي (للجنين) – 5
. خلية البيضة المخصبة (بعد انقسامها 4 – 😎 9 – خلية من الجسم – 8
.والكمية المطلوبة بقدر حجم الدبوس تكفي لمعرفة البصمة الوراثية (2)
وقد ارتضى المجمع الفقهي بمكة التعريف التالي للبصمة الوراثية:"البصمة الوراثية هي البنية الجينية نسبة إلى الجنيات أي المورثات التي تدل على .هوية كل إنسان بعينه"(3)
إن مصادر البصمة الوراثية موجودة في النواة من كل خلية في جسم الإنسان والجسم يحتوي على ترليونات من الخلايا ، وكل خلية تحتضن نواة هي المسئولة عن حياة الخلية ووظيفتها وكل نواة تحتضن المادة الوراثية بداية من الخواص المشتركة بين البشر جميعهم أو بين سلالات متقاربة وانتهاء بالتفصيلات التي تختص بالفرد وتميزه بذاته بحيث لا يطابق فرداً آخر من الناس ومصدر البصمة موجود على شكل أحماض أمينية (DNA) وتسمى الصبغيات لأن من خواصها أنها تلون عند الصبغ ويطلق عليها أيضاً " الحمض النووي " لأنها تسكن في نواة الخلية وهي موجودة في الكروموسومات، وهذه الكروموسومات منها ما هو مورث من الأب والأم ومنها ما هو مستجد بسبب الطفرة الجديدة NEO MUTATION
والصفات الوراثية تنتقل من الجينات وهذه الجينات تتواجد في الكروموسومات وهناك حوالي مئة ألف جين مورث في كل كروموسوم واحد ، لذلك لو تم دراسة كروموسومين فقط بطريقة عشوائية لأمكن متابعة عدد كبير من هذه الصفات الوراثية في هذين الكرموسومين ولأصبح الجواب الصحيح في معرفة البصمة الوراثية للأبوة والبنوة بنسبة نجاح تصل لـ 99.9% نظراً لعدم تطابق اثنين من البشر في جميع هذه الصفات .الوراثية (4)
==

-مجالات الاستفادة من البصمة الوراثية :76

إن اكتشاف القوانين المتعلقة بالوراثة ومعرفة ترتيب عناصرها المشتركة والخاصة ومعرفة كيفية الاستفادة منها مما هيأه الله للبشر من العلم في .هذا الزمان كما قـال تعالى:"ولا يحيطون بشيء من علمه إلا بما شاء"(5)
==

-ويمكن تطبيق هذه التقنية والاستفادة منها في المجالات التالية :77
إثبات النسب أو نفيه وما يتعلق بذلك مثل تمييز المواليد المختلطين في -1 المستشفيات أو في حال الاشتباه في أطفال الأنابيب أو عند الاختلاف أو التنازع في طفل مفقود بسبب الكوارث والحوادث أو طفل لقيط أو حال



الاشتراك في وطء شبهة وحصول الحمل أو عند وجود احتمال حمل المرأة من رجلين من خلال بييضتين مختلفتين في وقت متقارب كما لو تم اغتصاب المرأة بأكثر من رجل في وقت واحد ، أو عند ادعاء شخص عنده بينة (شهود) بنسب طفل عند آخر قد نسب إليه من قبل بلا بينة .
==
====================

2- تحديد الشخصية أو نفيها 78-مثل عودة الأسرى والمفقودين بعد غيبة طويلة والتحقق من شخصيات المتهربين من عقوبات الجرائم وتحديد شخصية الأفراد في حالة الجثث المشوهة من الحروب والحوادث والتحقق من دعوى الانتساب بقبيلة معينة بسبب الهجرة وطلب الكلأ أو تحديد القرابة للعائلة .

3- إثبات أو نفي الجرائم وذلك بالاستدلال بما خلفه الجاني في مسرح الجريمة من أي خلية تدل على هويته كما هو الحال في دعاوى الاغتصاب والزنى والقتل والسرقة وخطف الأولاد وغير ذلك(6).
ويكفي أخذ عينة من المني أو العثور على شعرة أو وجود أثر اللعاب عقب شرب السيجارة أو
أثر الدم أو بقايا من بشرة الجاني أو أي خلية تدل على هويته :
==
====================

79-ونسبة النجاح في الوصول إلى القرار الصحيح مطمئنة لأنه في حال الشك يتم زيادة عدد الأحماض الأمينية ومن ثم زيادة عدد الصفات الوراثية .

ومن أشهر القضايا التي استعملت فيها هذه التقنية فضيحة بيل كلنتون الرئيس الأمريكي في قضيته المشهورة مع ليونيسكي ، حيث لم يعترف ويعتذر للجمهور الأمريكي إلا بعد أن أظهرت الأدلة الجنائية وجود بصمته الوراثية المأخوذة من المني الموجود على فستان ليونيسكي .
وحادثة أخرى وقعت بالسعودية ذكرها ممثل معمل الأدلة الجنائية للعلماء في مقر رابطة العالم الإسلامي بمكة أثناء مناقشة موضوع البصمة الوراثية وحاصل القضية أن امرأة ادعت أن أباها وقع عليها ونتج عن ذلك حصول حمل ، وكان احتمال تصديقها ضعيف لأن الأب في الستينات من العمر ولقوة العلاقة التي تجمعه بالمتهمة فأجلوا موضوع التحليل حتى وضع الحمل لئلا يتضرر الجنين وعندما تم الوضع ومن خلال التحاليل وجد أن الطفل لا علاقة له بالمتهم (الأب) ، والأغرب وجد أنه لا علاقة له بالمرأة المدعية ، فاتضح أن القضية فيها تلاعب وأن أيدي خفية وراءها ، فالنفي عن المتهم لا إشكال فيه أما النفي عن المرأة الحامل فيه تصادم مع الواقع ، وبالرجوع لأسماء المواليد الذين ولدوا في نفس اليوم بالمستشفى اتضح أنهم بلغوا (30) طفلاً وعند حصر الصفات المطلوبة انحصرت في (12) طفلاً تم الاتصال بذويهم واحداً واحداً حتى تم الوصول للطفل المطلوب واتضح أن بصمته الوراثية دلت على ارتباطه بالمتهم (الأب) وأن هناك

طفلاً لقيطاً أدخل المستشفى في نفس اليوم وعند التسليم تم التبديل لإخفاء الحقيقة والله المستعان
==
.

طرق إثبات النسب في الشريعة الإسلامية :80

لا خلاف بين الفقهاء أن النسب الشرعي لا يثبت في حال تصادم النسب مع الواقع الحسي كما لو ادعت المرأة نسب طفل لزوجها الصغير الذي لا يولد لمثله وكذا لو أتت به قبل مضي ستة أ شهر من الزواج

.

-ويثبت النسب في الشريعة الإسلامية بالطرق التالية :81

1- الفراش :-وهو تعبير مهذب عن حالة اجتماع الرجل بالمرأة حيث تكون المرأة كالفراش لزوجها ، ولما كان التحقق من حالة (الجماع) بين الزوجين شبه متعذر لكونها مبنية على الستر اكتفى الجمهور بمظنة الدخول خلافاً للحنفية الذين اكتفوا بعقد النكاح واعتبروا المرأة فراشاً لزوجها يثبت به النسب وذهب بعض المتأخرين كابن تيمية وابن القيم إلى اشتراط الدخول المحقق وعدم الاكتفاء بمظنة الدخول .

ولا شك أن الأول أولى فعامة أحكام الشرعية مبنية على غلبة الظن وإثبات الدخول المحقق في كل حالة متعذر .

وإثبات النسب عن طريق الفراش مجمع عليه بين الفقهاء لقوله – صلى الله عليه وسلم-: "الولد للفراش" (7).

2- الاستلحاق :82-

وذلك بأن يقر المسـتلحق بأن هذا الولد ولده أو أن هذا أخوه أو أبوه وغير ذلك ، وقد اشترط العلماء للاستلحاق شروطاً أبرزها أن المُقر له بالنسـب ممن يمكن ثبوت نسبه من المقِرِّ ، فلو أقر من عمره عشرون ببنوة من عمره خمسة عشر لم يقبل إقراره لاستحالة ذلك عادة وعقلاً (😎.

فهل هذا الشرط يمكن تنزيله على البصمة الوراثية ؟ هذا ما سيأتي الإجابة عليه في الصفحات التالية .

----

3 – البينة :83-

وقد أجمع الفقهاء على أن النسب يثبت لمدعيه بناء على شهادة العدول بصحة ما ادعاه ويكفي في ذلك الاستفاضة بمعنى الشهادة بالسماع بأن يشتهر الأمر بين الناس حتى يصير معروفاً بينهم ويقول جمع كبير من الناس سمعنا أن فلانا ابن فلان ... (9) .

4 – القيافة :84--

وهي مصدر قاف بمعنى تتبع أثره ليعرفه ، يقال : فلان يقوف الأثر ويقتافه والقائف هو الذي يتبع الآثار ويعرفها ويعرف شبه الرجل بأبيه وأخيه (10) ، والمراد بها هنا / الذي يعرف النسب بفراسته ونظره إلى أعضاء المولود(11).

وقد ذهب الحنفية إلى أن القيافة لا يلحق بها النسب لأنها ضرب من الظن والتخمين بينما ذهب جمهور العلماء بالأخذ بها لدلالة السنة والآثار عليها، ومنها حديث عائشة رضي الله عنها قالت : دخل علي رسول الله – صلى الله عليه وسلم – ذات يوم مسروراً تَبْرُقُ أسارير وجهه ، فقال : "ألم ترِيْ أن مجزَّزاً المُدْلِجي نظر آنفاً إلى زيد بن حارثة وأسامة بن زيد وعليهما قطيفة قد غطيا رؤوسهما وبدت أقدامها فقال : إن هذه الأقدام بعضها من بعض "(12).

وجه الدلالة :

أن سرور النبي – صلى الله عليه وسلم – دال على إقراره بالقيافة وحاشاه عليه الصلاة والسلام أن يسمع باطلاً فيقره أو يسكت عنه(13).

===

85: القرعة-

وذلك عند التنازع على طفل ولا بينة لأحدهم فيجرى القرعة وهذه أضعف الطرق ولم يأخذ بها جمهور العلماء وهو مذهب الظاهرية وإسحاق ورواية عند الحنابلة وكذا المالكية في أولاد الإماء (14).

وهذه الطريقة غير معمول بها في هذا الزمان بفضل الله ثم التقدم العلمي في مجال تحليل الدم والبصمة الوراثية إذ شاعت واستقر العمل بها في محل التنازع في النسب , ولا ريب أن القرعة لا يصار إليها لوجود الدليل المرجح .

===

86-هل البصمة يثبت بها النسب ؟

ذهب العلماء المعاصرون إلى اعتبار " البصمة الوراثية " طريقاً من طرق إثبات النسب من حيث الجملة واختلفوا في بعض القضايا الفرعية وقد جاء في قرار المجمع الفقهي بالرابطة " خامساً : يجوز الاعتماد على البصمة الوراثية في مجال إثبات النسب في الحالات الآتية :

أ – حالات التنازع على مجهول النسـب بمختلف صور التنازع التي ذكرها الفقهاء ، سواء أكان التنازع على مجهول النسب بسبب انتفاء الأدلة أو تساويها أم كان بسبب الاشتراك في وطء الشبهة ونحوه .

ب – حالات الاشتباه في المواليد في المسـتشفيات ومراكز رعاية الأطفال ونحوها ، وكذا الاشتباه في أطفال الأنابيب .

ج – حالات ضياع الأطفال واختلاطهم ، بسبب الحوادث أو الكوارث أو

الحروب وتعذر معرفة أهلهم ، أو وجود جثث لم يمكن التعرف على هويتها أو بقصد التحقق من هويات أسرى الحرب والمفقودين "(15).
وقد رأى عدد كبير من الباحثين قياس البصمة الوراثية على القيافة من باب أولى أو اعتبارها قرينة قوية والتي يأخذ بها جمهور الفقهاء في غير قضايا الحدود وقد جاء في توصية ندوة الوراثة والهندسـة الوراثية المنـبثقة عن المنظمة الإسـلامية للعلوم الطبية : " البصمة الوراثية من الناحية العملية وسيلة لا تكاد تخطئ في التحقق من الوالدية البيولوجية والتحقق من الشخصية ، ولا سيما في مجال الطب الشرعي ،وهي ترقى إلى مستوى القرائن القوية التي يأخذ بها أكثر الفقهاء في غير قضايا الحدود الشرعية ، وتمثل تطوراً عصرياً عظيما في مجال القيافة التي يذهب إليها جمهور الفقهاء في إثبات النسب المتنازع فيه ، ولذلك ترى الندوة أن يؤخذ بها في كل ما يؤخذ فيه بالقيافة من باب أولى "(16).
ومن خلال التوصية السابقة والبحوث المقدمة في هذا المجال نجد أن فريقاً من الفقهاء يرى قياس البصمة الوراثية على القيافة وأن الأحكام التي تثبت بالقيافة تثبت في البصمة الوراثية ،
ويظهر لي أن هذا القياس بعيد للأمور التالي :
1 – أن البصمة الوراثية قائمة على أساس علمي محسوس فيه دقة متناهية والخطأ فيه مستبعد جداً ، بخلاف القيافة والتي تقوم على الاجتهاد والفراسة وهي مبنية على غلبة الظن والخطأ فيها وارد ففرق بين ما هو قطعي محسوس وبين ما بني على الظن والاجتهاد .
2 – أن القيافة يعمل بها في مجال الأنساب فقط بخلاف البصمة الوراثية فهي تتعداها لمجالات أخرى كتحديد الجاني وتحديد شخصية المفقود .
3 – أن القيافة تعتمد على الشبه الظاهر في الأعضاء كالأرجل وفيها قدر من الظن الغالب ، أما البصمة الوراثية فهي تعتمد اعتماداً كلياً على بنية الخلية الجسمية الخفية وهي تكون من أي خلية في الجسم ونتائجها تكون قطعية لكونها مبنية على الحس والواقع .
4 – أن القافة يمكن أن يختلفوا، بل العجيب أنهم يمكن أن يلحقوا الطفل بأبوين لوجود الشبه فيهما(17)، أما البصمة فلا يمكن أن تلحق الطفل بأبوين بتاتاً ويستبعد تماماً اختلاف نتائج البصمة الوراثية ولو قام بها أكثر من خبير فالقياس بعيد فهذا باب وهذا باب .
وبناء على ما تقدم فالقيافة باب والبصمة الوراثية باب آخر وهو يعتبر بينة مستقلة
أو قرينة قوية يؤخذ بها في الحكم الشرعي إثباتاً ونفياً وذلك للأمور التالية :
1 – أن البينة لم تأت في الكتاب والسنة محصورة في الشهادة والإقرار فقط بل كل ما أظهر الحق وكشفه فهو بينة قال تعالى في قصة موسى مع فرعون : " قد جئتكم ببينة من ربكم فأرسل معي بني إسرائيل * قال إن كنت جئت بآية فأت بها إن كنت من الصادقين * فألقى عصاه فإذا هي ثعبان مبين * ونزع يده فإذا هي بيضاء للناظرين"(17).

: وجه الدلالة
قال ابن القيم : " فالبينة اسم لكل ما يبين الحق ويظهره ومن خصها بالشاهدين أو الأربعة أو الشاهد والمرأتين لم يوف مسماها حقه ، ولم تأت البينة قط في القرآن مراداً بها الشاهدان ، وإنما أتت مراداً بها الحجة والدليل والبرهان مفردة ومجموعة ، وكذلك قول النبي – صلى الله عليه وسلم -: "البينة على المدعي" المراد به : أن عليه ما يصحح دعواه ليحكم له ،والشاهدان من البينة، ولا ريب أن غيرها من أنواع البينة قد يكون أقوى منها، كدلالة الحال على صدق المدعي، فإنها أقوى من دلالة إخبار الشاهد ، والبينة والدلالة والحجة والبرهان والآية والتبصرة والعلامة والأمارة متقاربة في المعنى ... فالشرع لم يلغ القرائن والأمارات ودلائل الأحوال ، بل من استقرأ الشرع في مصادره وموارده وجده شاهداً لها بالاعتبار ، مرتباً عليها الأحكام."(18)

==

قوله تعالى : "87-وشهد شاهد من أهلها إن كان قميصه قد من قبل فصدقت وهو من الكاذبين * وإن كان قميصه قد من دبر فكذبت وهو من الصادقين* فلما رأى قميصه قد من دبر قال إنه من كيدكن إن كيدكن عظيم" (19). – 2

==

--: وجه الدلالة
أن موضع قد القميص اعتبر دليلاً على صدق أحدهما وتبرئة الآخر وسمى الله ذلك شهادة(20).
في قصة فتح خيبر قال النبي – صلى الله عليه وسلم – لعم حيي بن – 3 أخطب: " ما فعل مسك بن حيي الذي جاء به من النضير ؟ قال أذهبته النفقات والحروب ، قال : العهد قريب والمال أكثر من ذلك ، فدفعه رسول الله – صلى الله عليه وسلم – إلى الزبير فمسه بعذاب فقال : قد رأيت حيياً يطوف في خربة هاهنا ، فذهبوا فطافوا فوجدوا المسك في الخربة "(21).
وجه الدلالة

== :
88-أن النبي – صلى الله عليه وسلم – عمل بالقرينة العقلية واعتد بها فكثرة المال وقصر المدة فيه دلالة على الكذب ، وقد اعتد بهذا الدليل وأمر بضربه وحاشاه أن يأمر بضربه بلا حجة لأنه نوع من الظلم وهذا مستبعد في حقه – صلى الله عليه وسلم – فدل ذلك على اعتبار القرينة والعمل بموجبها

.
فهذه الأدلة وغيرها دالة على أن الحق إذا تبين بأي وجه كان الأخذ به هو المتعين ، ولا شك أن بعض القرائن أقوى بكثير من الشهادة ، فالشهادة يمكن أن يتطرق إليها الوهم والكذب وكذا الإقرار يمكن أن يكون باطلاً ويقع لغرض من الأغراض ومع هذا تعتبر الشهادة والإقرار بينة شرعية يؤخذ بهما لكونهما مبنيتان على غلبة الظن .
وإذا علمنا أن نتائج البصمة الوراثية قطعية في إثبات نسبة الأولاد إلى الوالدين أو نفيهم عنهم(22)، وفي إسناد العينة (من الدم أو المني أو اللعاب) التي توجد في مسرح الحادث إلى صاحبها بشهادة مختصين تعين الأخذ بها واعتبارها بينة مستقلة يثبت بها الحكم نفياً أو إثباتاً ولو نظرنا إلى واقع ثبوت النسب بالشهادة وكونها تبنى على غلبة الظن ويكفي فيها الاستفاضة والشهرة مع وجود الاحتمال بالخطأ مع واقع البصمة التي لا تكاد نتائجها تخطئ في ذاتها ، والخطأ الوارد فيها يرجع إلى الجهد البشري أو عوامل التلوث ونحو ذلك نستطيع أن نجزم بأن البصمة الوراثية حجة شرعية يوجب العمل بمضمونها إذا توفرت شروطها ومن تأمل مقاصد الشريعة والعدل والحكمة التي قامت عليها الأحكام ظهر جلياً رجحان هذا الأمر قال ابن القيم : " فإذا ظهرت أمارات العدل ، وأسفر وجهه بأي طريق كان ، فثم شرع الله ودينه ، والله أعلم وأحكم وأعدل أن يخص طرق العدل وأماراته وأعلامه بشيء ، ثم ينفي ما هو أظهر وأقوى دلالة وأبين أمارة ، فلا يجعله منها ، ولا يحكم عند وجودها وقيامها بموجبها ، بل بين سبحانه بما شرعه من الطرق أن مقصوده إقامة العدل بين عباده وقيام الناس بالقسط ، فأي طريق استخرج بها العدل والقسط فهي من الدين ليست مخالفة له "(23).
==
====================

ضوابط إجراء تحليل البصمة الوراثية== والشروط الواجب توفرها ما يلي-89

اشترط الفقهاء الباحثين والأطباء المختصين في البصمة الوراثية شروطاً عديدة حتى تقبل ، والذين رأوا أنها تقاس على القيافة اشترطوا شروط القيافة مع بعض الزيادات (24).
1 – أن لا يتم التحليل إلا بإذن من الجهة المختصة .
2 – يفضل أن تكون هذه المختبرات تابعة للدولة وإذا لم يتوفر ذلك يمكن الاستعانة بالمختبرات الخاصة الخاضعة لإشراف الدولة ، ويشترط على كل حال أن تتوافر فيها الشروط والضوابط العلمية المعتبرة محلياً وعالمياً في هذا المجال .
3 – يشترط أن يكون القائمون على العمل في المختبرات المنوطة بإجراء تحاليل البصمة الوراثية ممن يوثق بهم علماً وخلقاً وألا يكون أي منهم ذا

صلة قرابة أو صداقة أو عداوة أو منفعة بأحد المتداعيين أو حكم عليه بحكم مخل بالشرف أو الأمانة (25).
4 – أن يجري التحليل في مختبرين على الأقل معترف بهما ، على أن تؤخذ الاحتياطات اللازمة لضمان عدم معرفة أحد المختبرات التي تقوم بإجراء الاختبار بنتيجة المختبر الآخر(26).
5 – توثيق كل خطوة من خطوات تحليل البصمة الوراثية بدءاً من نقل العينات إلى ظهور النتائج النهائية حرصاً على سلامة تلك العينات ، وضماناً لصحة نتائجها ، مع حفظ هذه الوثائق للرجوع إليها عند الحاجة.
6 – عمل البصمة الوراثية بعدد أكبر من الطرق وبعدد أكبر من الأحماض الأمينية لضمان صحة النتائج (27).
7 – أن يجري اختبار البصمة الوراثية مسلم عدل ، لأن قوله شهادة ، وشهادة غير المسلم لا تقبل على المسلم إلا الوصية في السفر ونحوه(28).

===

__والخلاصة :90__
أن البصمة الوراثية تكون بينة مستقلة يجب العمل بمقتضاها إذا توفرت الشروط اللازمة ، وأنها لا تقاس على القيافة فهي باب آخر ، وأن عامة المعاصرين يرون صحة الاعتماد عليها في حالات التنازع وحالات الاشتباه وحالات الاختلاط سواء في الأطفال أو الجثث أو الحروب والكوارث
===.

__هل ينتفي النسب بالبصمة الوراثية دون اللعان؟-91__
اللعان : شهادات تجري بين الزوجين مؤكدة بالأيمان مقرونة باللعن من جانب الزوج وبالغضب من جانب الزوجة .
وقد شرع اللعان لدرء الحد عن الزوج إذا قذف زوجته بلا شهود أو أراد قطع نسب الحمل أو الطفل المولود عنه ، وهي أيضا حماية وصيانة لعرض الزوجة ودفعاً للحد عنها .
والطريقة التي جاءت به النصوص الشرعية لنفي النسب هو اللعان
===.

__فهل يصح نفي النسب بالبصمة الوراثية إذا جاءت النتائج تؤكد ذلك-92 ويكتفي بها أم لابد من --اللعان أيضاً ؟__

اختلف الفقهاء المعاصرون في صحة نفي النسب بالبصمة الوراثية فقط دون اللعان ويمكن تلخيص آرائهم على النحو التالي :
1 – لا ينتفي النسب الشرعي الثابت بالفراش (الزوجية) إلا باللعان فقط ، ولا يجوز تقديم البصمة الوراثية على اللعان .

وهذا القول عليه عامة الفقهاء المعاصرين ومنهم علي محي الدين القرة داغي وعبد الستار فتح الله سعيد (29)، ومحمد الأشقر (30).

==
====================

وعليه قرار مجمع الفقه الإسلامي بالرابطة وجاء فيه " 93-لا يجوز شرعاً الاعتماد على البصمة الوراثية في نفي النسب ، ولا يجوز تقديمها على اللعان."(31)

القول الثاني : يمكن الاستغناء عن اللعان والاكتفاء بنتيجة البصمة الوراثية إذا تيقن الزوج أن الحمل ليس منه

وهذا الرأي ذهب إليه محمد المختار السلامي(32)، ويوسف القرضاوي (33)، وعبد الله محمد عبد الله(34).

القول الثالث : إن الطفل لا ينفى نسبه باللعان إذا جاءت البصمة الوراثية تؤكد صحة نسبة للزوج ولو لاعن ،وينفى النسب باللعان فقط إذا جاءت البصمة تؤكد قوله وتعتبر دليلاً تكميلاً .

وهذا الرأي ذهب إليه نصر فريد واصل ،وعليه الفتوى بدور الإفتاء المصرية (35).

القول الرابع : إذا ثبت يقيناً بالبصمة الوراثية أن الحمل أو الولد ليس من الزوج فلا وجه لإجراء اللعان وينفى النسب بذلك .

إلا أنه يكون للزوجة الحق في طلب اللعان لنفي الحد عنها لاحتمال أن يكون حملها بسبب وطء شبهة ، وإذا ثبت عن طريق البصمة الوراثية أن الولد من الزوج وجب عليه حد القذف .

وهذا الرأي ذهب إليه سعد الدين هلالي (36).

==
====================

الأدلة :94

أولاً : استدل القائلون بأن النسب لا ينفى إلا باللعان فقط بما يلي :

1 – قوله تعالى : "والذين يرمون أزواجهم ولم يكن لهم شهداء إلا أنفسهم فشهادة أحدهم أربع شهادات بالله إنه لمن الصادقين * والخامسة أن لعنة الله عليه إن كان من الكاذبين * ويدرأ عنها العذاب أن تشهد أربع شهادات بالله إنه لمن الكاذبين * والخامسة أن غضب الله عليها إن كان من الصادقين-
"(37).

==
====================

-وجه الدلالة : 95

أن الآية ذكرت أن الزوج إذا لم يملك الشـهادة إلا نفسه فيلجأ للعان ، وإحداث البصمة بعد الآية تزّيد على كتاب الله " ومن أحدث في امرنا هذا ما ليس منه فهو رد "(38) .

2 – عن عائشة رضي الله عنها قالت كان عتبة عهد إلى أخيه سعد أن ابن وليدة زمعة مني فأقبضه إليك ، فلما كان عام الفتح أخذه سعد فقال ابن أخي عهد إلى فيه فقام عبد بن زمعة فقال أخي وابن وليدة أبي ولد على فراشه فتساوقا (تدافعا) إلى النبي – صلى الله عليه وسلم- فقال سعد : يا رسول الله ابن أخي قد كان عهد إلي فيه ، فقال عبد بن زمعة أخي وابن وليدة أبي ولد على فراشه ، فقال النبي – صلى الله عليه وسلم – هو لك يا عبد بن زمعة الولد للفراش وللعاهر الحجر ثم قال لسودة بنت زمعة احتجبي منه لما رأى من شبهه بعتبة فما رآها حتى لقي الله(39) .

==
=====================



وجه الدلالة :96

أن الرسول – صلى الله عليه وسلم – أهدر الشبه البين وهو الذي يعتمد على الصفات الوراثية وأبقى الحكم ا لأصلي وهو " الولد للفراش " فلا ينفى النسب إلا باللعان فحسب(40) .

3 – حديث ابن عباس في قصة الملاعنة وفيه : " أبصروها فإن جاءت به أكحل العينين سابغ الإليتين ، خدلج الساقين فهو لشريك بن سحماء ... فجاءت به كذلك فقال النبي – صلى الله عليه وسلم – : لولا ما قضي من كتاب الله لكان لي ولها شأن "(41).

==
=====================

وجه الدلالة : 97

قال عبد الستار فتح الله : " إذا نفى الزوج ولداً من زوجته ولد على فراشه فلا يلتفت إلى قول القافة ولا تحليل البصمة الوراثية لأن ذلك يعارض حكماً شرعياً مقرراً وهو إجراء اللعان بين الزوجين ،ولذلك ألغى رسول الله – صلى الله عليه وسلم (دليل الشبه) بين الزاني والولد الملاعن عليه ... ودليل (الشبه) الذي أهدره رسول الله – صلى الله عليه وسلم – هنا يعتمد على الصفات الوراثية فهو أشبه بالبصمة الوراثية ومع ذلك لم يقو على معارضة الأصل الذي نزل به القرآن في إجراء اللعان"(42).

وقال ابن القيم تعليقاً على الحديث السابق أن فيه " إرشاد منه – صلى الله عليه وسلم – إلى اعتبار الحكم بالقافة ، وأن للشبه مدخلاً في معرفة النسب ،وإلحاق الولد بمنزلة الشبه ،وإنما لم يُلحق بالملاعن لو قدر أن الشبه له ، لمعارضة اللعان الذي هو أقوى منه الشبه له "(43).

4 – إن الطريق الشرعي الوحيد لنفي النسب هو اللعان ولو أن الزوجة

أقرت بصدق زوجها فيما رماها به من الفاحشة فإن النسب يلحق الزوج لقوله – صلى الله عليه وسلم- الولد للفراش وللعاهر الحجر ” ولا ينتفي عنه إلا باللعان ، ثم كيف يجوز إلغاء حكم شرعي بناء على نظريات طبية مظنونة(44) .

5 – إننا لا نستطيع أن نعتمد على البصمة فحسب ونقيم حد الزنا على الزوجة، بل لابد من البينة ، فكيف تقدم البصمة على اللعان ولا نقدمها على الحد

===
==================== .

-ثانياً : أدلة القائلين باعتبار البصمة الوراثية :98

1 – قوله تعالى : “والذين يرمون أزواجهم ولم يكن لهم شهداء إلا أنفسهم.. -

وجه الدلالة :

أن اللعان يكون عندما ينعدم الشهود وليس ثمة شاهد إلا الزوج فقط حينئذ يكون اللعان .

أما إذا كان مع الزوج بينة كالبصمة الوراثية تشهد لقوله أو تنفيه فليس هناك موجب للعان أصلا لاختلال الشرط في الآية .

2 – أن الآية ذكرت درء العذاب ، ولم تذكر نفي النسب ولا تلازم بين اللعان ونفي النسب ، فيمكن أن يلاعن الرجل ويدرأ عن نفسه العذاب ولا يمنع أن ينسب الطفل إليه إذا ثبت ذلك بالبصمة الوراثية (46).

3 – قوله تعالى : “وشهد شاهد من أهلها إن كان قميصه قد من قبل فصدقت وهو من الكاذبين * وإن كان قميصه قد من دبر فكذبت وهو من الصادقين * فلما رأى قميصه قد من دبر قال إنه من كيدكن إن كيدكن عظيم” (47).

===
====================

-وجه الدلالة :99

أن شق القميص من جهة معينة اعتبرت نوعاً من الشهادة والبصمة الوراثية تقوم مقام الشهادة (48).

4 – إن نتائج البصمة يقينية قطعية لكونها مبنية على الحس ، وإذا أجرينا تحليل البصمة الوراثية وثبت أن الطفل من الزوج وأراد أن ينفيه ، فكيف نقطع النسب ونكذب الحس والواقع ونخالف العقل ، ولا يمكن البتة أن يتعارض الشرع الحكيم مع العقل السليم في مثل هذه المسائل المعقولة المعنى وهي ليست تعبدية . فإنكار الزوج وطلب اللعان بعد ظهور النتيجة نوع من المكابرة والشرع يتنزه أن يثبت حكماً بني على المكابرة .

5 – أن الشارع يتشوف إلى إثبات النسب رعاية لحق الصغير ومخالفة البصمة لقول الزوج في النفي يتنافى مع أصل من أصول الشريعة في

حفظ الأنساب ، وإنفاذ اللعان مع مخالفة البصمة لقول الزوج مع خراب الذمم عند بعض الناس في هذا الزمان وتعدد حالات باعث الكيد للزوجة يوجب عدم نفي نسب الطفل إحقاقاً للحق وباعثاً لاستقرار الأوضاع الصحيحة في المجتمع (49).

===
=====================

100: الترجيح :-

قبل ذكر القول الراجح يجدر بي أن أشير إلى النقاط التالية :

1 – لا خلاف بين الفقهاء في أن الزوج إذا لاعن ونفى نسب الطفل وجاءت النتيجة تؤكد قوله . فإن النسب ينتفي ويفرق بينهما لكن الزوجة لا تحد لوجود شبهة اللعان و" الحدود تدرأ بالشبهات "(50).

2 – لا خلاف بين الباحثين في المسألة لو أن الزوجين رضيا بإجراء البصمة قبل اللعان للتأكد وإزالة الشبهة فإن ذلك يجوز في حقهما ، بل استحسن بعض الفقهاء عرض ذلك على الزوجين قبل اللعان(51).

ويظهر لي أن البصمة الوراثية إذا جاءت مخالفة لقول الزوج فلا يلتفت لدعواه بنفي النسب وإن لاعن أو طلب اللعان ، وأن نسب الطفل يثبت للزوج ويجري عليه أحكام الولد وإن جاءت موافقة لقول الزوج فله أن يلاعن وذلك للأمور التالية :

1 – أن الشريعة أعظم من أن تبني أحكامها على مخالفة الحس والواقع ، فإن الشرع أرفع قدراً من ذلك والميزان الذي أنزله الله للحكم بين الناس بالحق يأبى كل الإباء ذلك .

فلو استلحق رجلاً من يساويه في السن وادعى أنه أبوه فإننا نرفض ذلك لمخالفته للعقل والحس فلا يمكن أن يتساوى أب وابن في السن مع أن الاستلحاق في الأصل مشروع .

وقد رد جماهير العلماء دعوى امرأة مشـرقية تزوجت بمغربي ولم يلتقيا وأتت بولد ، فإن الولد لا يكون لزوجها المغربي البتة لمخالفة ذلك للحس والعقل وهذا النفي

ليس تقديماً لقوله – صلى الله عليه وسلم -: " الولد للفراش " إنما لمخالفة ذلك لصريح العقل والحس .

قال ابن تيمية : " فلا تتناقض الأدلة الصحيحة العقلية والشرعية ، ولا تتناقض دلالة القياس إذا كانت صحيحة ، ودلالة الخطاب إذا كانت صحيحة فإن القياس الصحيح حقيقته التسوية بين المتماثلين وهذا هو العدل الذي أنزل الله به الكتب وأرسل به الرسل والرسول لا يأمر بخلاف العدل " (52) .

2 – أن آية اللعان قيدت إجراءه بما إذا لم يكن ثمة شاهد إلا الزوج ، ومفهومه أنه لو كان هناك بينة من شـهود فإنه لا يجرى اللعان بل يثبت ما رمى به الزوج زوجته .

ومن البدهي لو كانت هناك بينة أخرى غير الشهادة فلا وجه لإجراء اللعان

كما لو أقرت الزوجة زوجها فيما رماها به من الزنا . فإذا منعنا وقوع اللعان لوجود سبب مانع له ، فما وجه إجرائه مع وجود بينة قطعية (البصمة الوراثية) تخالف دعوى الزوج . فإننا إذا قمنا بذلك كان ضرباً من المكابرة ومخالفة للحس والعقل ، واللعان معقول المعنى معروف السبب وليس تعبدياً محضاً .

قال ابن القيم:"والشاهدان من البينة، ولا ريب أن غيرها من أنواع البينة قد يكون أقوى منها كدلالة الحال على صدق المدعي، فإنها أقوى من دلالة إخبار الشاهد..."(53) .

فإذا علمنا أن الشهادة أقوى من قول الزوج في اللعان لأن الشهادة مبنية على غلبة الظن أما قول الزوج في اللعان فهو متساوي الطرفين في الصدق أو الكذب أي بنسبة (50 %) لأنه إما أن يكون صادقاً أو تكون الزوجة صادقة ، فهل من الفقه أن ندع بينة قطعية تصل لـ 99.9 % تؤكد كـذب الزوج ونأخذ ما هو محتمل للصدق بنسبة 50% وننسب ذلك للشريعة ؟؟!!

قال ابن القيم : " والله أعلم وأحكم وأعدل أن يخص طرق العدل وأماراته وأعلامه بشيء ، ثم ينفي ما هو أظهر وأقوى دلالة وأبين أمارة ، فلا يجعله منها ، ولا يحكم عند وجودها وقيامها بموجبها ، بل بين سبحانه بما شرعه من الطرق أن مقصوده إقامة العدل بين عباده وقيام الناس بالقسط ، فأي طريق استخرج بها العدل والقسط فهي من الدين ليست مخالفة له " (54).

==

-قوله تعالى : "ادعوهم لآبائهم هو أقسط عند الله" 101 – 3

فإلحاق نسب الطفل بأبيه مقصد عظيم من مقاصد الشريعة ، فإذا أثبتت البصمة الوراثية نسب طفل وأراد الأب لأوهام وشكوك أو للتهرب من النفقة أو لأي غرض آخر – مع ضعف الذمم في هذا الزمان – فإن العدل يقتضي أن نلحق الطفل بأبيه ولا نمكن الأب من اللعان لئلا يكون سبباً في ضياع الطفل . (56).

4 – إن الاحتجاج بقصة اختصام عبد بن زمعة مع سعد بن أبي وقاص وإلحاق الرسول – صلى الله عليه وسلم – الولد بالفراش وأمره لسودة بالاحتجاب منه مع أنه أخوها ،فقد قال ابن القيم : " وأما أمره سودة بالاحتجاب منه ، فإما أنه يكون على طريق الاحتياط والورع لمكان الشبهة التي أورثها الشَّبَهُ البيِّن بعُتبة ، وأما أن يكون مراعاة للشبهين وإعمالاً للدليلين فإن الفراش دليل لحوق النسب ، والشبه بغير صاحبه دليل نفيه فأعمل أمر الفراش بالنسبة إلى المدّعي لقوته ، وأعمل الشَّبه بعتبة بالنسبة إلى ثبوت المحرمية بينه وبين سودة ، وهذا من أحسن الأحكام وأبينها ، وأوضحها ، ولا يمنع ثبوت النسب من وجه دون وجه ...وقال : وقد يتخلف بعض أحكام النسب مع ثبوته لمانع ، وهذا كثير في الشريعة ، فلا ينكر مِن تخلُّف

المحرمية بين سودة وبين هذا الغلام لمانع الشبه بعتبة ، وهل هذا إلا محض الفقه "(57).

فدعوى أن الرسول – صلى الله عليه وسلم – لم يلتفت لأمر الشبه (البصمة الوراثية) واستدلالهم بالحديث هذا هو استدلال بعيد ، بل الحديث حجة عليهم حيث اعتبر الرسول – صلى الله عليه وسلم- أمر الشبه لذا أمر بالاحتجاب .

ففي حال التنازع على طفل ولد على فراش صحيح ، ما المانع أن نعمل دليل الشبه ونثبت مقتضاه نفياً وإثباتاً ويكون درء الحد عن الزوج لوجود شبهة اللعان وبهذا نعمل بالأدلة كلها لا سيما وأن الطفل ولد على الفراش فيتقوى إثبات النسب للطفل من جهة " الولد للفراش " ، ومن جهة البصمة الوراثية ، هذا في حال نفي النسب وثبوت خلاف ذلك من جهة البصمة ، أما إذا جاءت البصمة تؤكد قول الزوج فيجتمع دليل اللعان مع البصمة فينتفي النسب وندرأ الحد عن الزوجة لوجود شبهة اللعان .

أما في حال الملاعنة فالأصل أن الطفل منسوب للزوج لأن الزوجة فراش له وجاء أمر الشبه (البصمة الوراثية) تؤكد ذلك الأصل فإننا نعمل بالأصل ونلحق الطفل بأبيه لدلالة الفراش والشبه ونكون أعملنا الشطر الأول من الحديث " الولد للفراش " وندرأ الحد عن الزوج إذا لاعن لوجود شبهة الملاعنة والحدود تدرأ بالشبهات ونكون أعملنا الشطر الثاني من الحديث " واحتجبي عنه يا سودة " .

ويجاب عن حديث الملاعنة بنحو ما تقدم فقد جاء في الحديث " إن جاءت به أصيهب أريضخ أثيبج حمش الساقين فهو لهلال ، وإن جاءت به أورق جعداً جمالياً خدلج الساقين سابغ الإليتين فهو الذي رميت به – وهو شريك بن سمحاء كما في رواية البخاري – فجاءت به أورق جعداً خدلج الساقين سابغ الإليتين ، أي شبيهاً لشريك بن سمحاء الذي رميت به – فقال النبي – صلى الله عليه وسلم- : " لولا الأيمان لكان لي ولها شأن " فقد أفاد الحديث أنه حتى لو تمت الملاعنة بين الزوجين وولد الطفل شبيهاً بالزوج صاحب الفراش فإنه ينسب له ولا ينفى عنه – ؛ لأن النص جاء بنسبته إليه لأنه أقوى بكثير من مجرد التشابه الظاهري الذي أخذ به رسول الله – صلى الله عليه وسلم – في إثبات النسب ويدرأ الحد عن الزوج لوقوع الأيمان وبهذا عملنا بالأدلة كلها وهذا من دقائق المسائل التي يحظى بها من رزقه الله حظاً وافراً من الفقه (58).

4 – أن اعتراضهم على عدم إقامة الحد على الزوجة اعتماداً على البصمة الوراثية واكتفاءً بها دليل على أنها ليست حجة بذاتها يجاب عنها من وجهين :

1 – أن هناك فرقاً بين إثبات النسب أو نفيه وبين إقامة الحد القائم على المبالغة في الاحتياط فالحدود تدرأ بالشبهات بخلاف النسب فهو يثبت مع وجود الشبهة كما في قصة عبد بن زمعة ، فلو ادعت المرأة أنها كانت مكرهة أو أنها سقيت شراباً به مادة منومة وزنا بها آخر فحملت منه كان ذلك كافياً في إسقاط الحد عنها ، وكذا الرجل لو ادعى أنه أودع منية في

(بنك المني) وأن امرأة أخذت منيه بطريقة أو بأخرى واستدخلته وحملت بطفل وجاءت البصمة الوراثية تؤكد لحقوق الطفل وراثياً بذلك الرجل لم يحد لوجود شبهة ، لا لأن البصمة ليست حجة .
2 – إن من العلماء المعاصرين من يقول بإقامة الحد إذا ثبت ذلك بالبصمة الوراثية ولم يدع المتهم شبهة اعتماداً على هذه البينة وأخذاً بما أخذ به بعض الفقهاء المتقدمين كما قال ابن القيم : " والرجوع إلى القرائن في الأحكام متفق عليه بين الفقهاء ، بل بين المسلمين كلهم ، وقد اعتمد الصحابة على القرائن فرجموا بالحبل وجلدوا في الخمر بالقيء والرائحة باستنكاه المقر بالسكر وهو اعتماد على الرائحة ... فالعمل r وأمر النبي بالقرائن ضروري في الشرع والعقل والعرف " (59).
3 – إن الفقهاء نصوا على أن الملاعن لو بدا له أن يعود في قوله ويلحق ابنه الذي نفاه باللعان جاز له ذلك لزوال الشبهة التي لاعن من أجلها ، فهل من الحكمة ومن العدل أن يتجاسر الناس للتعرض للعنة الله أو غضبه وندع البينة (البصمة الوراثية) ولا نحكمها بينهم ، ثم بعد اللعان يعود ويلحق ما نفاه !! فإن هذا من الفقه البارد
===
====================================

-الخلاصة : 102
أن البصمة الوراثية يجوز الاعتماد عليها في نفي النسب ما دامت نتيجتها قطعية كما يرد دعوى الزوج في نفي النسب إذا أثبتت نتائج البصمة الوراثية القطعية لحوق الطفل به ، لأن قول الزوج حينئذ مخالف للحس والعقل وليس ذلك تقديماً للعان ، وينبغي للقضاة أن يحيلوا الزوجين قبل إجراء اللعان لفحوص البصمة الوراثية لأن إيقاع اللعان مشروط بعدم وجود الشهود ، فإذا كان لأحد الزوجين بينة تشهد له فلا وجه لإجراء اللعان .
والأخذ بهذه التقنية يحقق مقصود الشرع في حفظ[color=green] الأنساب من الضياع ويصد ضعفاء الضمائر من التجاسر على الحلف بالله [color=red]المصـــادر . كاذبين ، والله اعلم
انظر : مادة (بصم) لسان العرب لابن منظور 12 / 50 ، القاموس (1) المحيط للفيروزآبادي 974 ، المعجم الوسيط ص 60 .
انظر : البصمة الوراثية وتأثيرها على النسب لنجم عبد الله عبد الواحد (2) ص 5 .
انظر : قرارات مجمع الفقهي الإسلامي بالرابطة (3) .
انظر : البصمة الوراثية وتأثيرها على النسب لنجم عبد الله ص 5 ، (4) البصمة الوراثية وعلائقها الشرعية لسعد الدين هلالي ص 27 .
سورة البقرة : 254 (5) .
انظر : ثبت علمياً حقائق طبية جديدة لموسى المعطي ص 105 ، مذكرة(6) البصمة الوراثية في ضوء الإسلام لعبد الستار فتح الله سعيد ص 9 ، البصمة الوراثية وتأثيرها على النسب لنجم الدين عبد الله عبد الواحد ص 1 8 .

انظر : بدائع الصنائع للكاساني 4 / 125 ، بداية المجتهد لابن رشد 2 / (7) 87 ، مغني المحتاج 2 / 261 ، كشاف القناع للبهوتي 4 / 235 ، زاد المعاد لابن القيم 5 / 410 ، فتح الباري لابن حجر 12 / 38 والحديث رواه الشيخان .
انظر : المبسوط للسرخسي 17 / 102 ، حاشية الدسوقي 3 / 412 ، (8) . إعانة الطالبين للبكري 3 / 283 ، المغني لابن قدامة 8 / 61
انظر : سبل السلام للصنعاني 4 / 137 ، زاد المعاد لابن القيم 5 / (9) 417 ، بداية المجتهد لابن رشد 2 / 348 ، المغني مع الشرح الكبير لابن . قدامة 12 / 123
انظر مادة (قوف) لسان العرب لابن منظور 9 / 293 ، زاد المسير (10) . لابن الجوزي 5 / 34 ، تفسير الطبري 15 / 87
. انظر : التعريفات للجرجاني ص 171 (11)
. رواه البخاري (12)
انظر : مواهب الجليل للخطاب 5 / 247 ، الشرح الكبير للدردير 3 / (13) 416 ، حاشية البيجيرمي 4 / 411، روضة الطالبين للنووي 12 / 107 ، الفروع لابن مفلح 5 / 27 ، منار السبيل لابن ضويان 1 / 434 ، المحلى لابن . حزم 10 / 149
انظر : التاج والإكليل للعبدري 6 / 340 ، شرح الزرقاني 5 / 109 ، (14) المحلى 10 / 150 ، المبدع لابن مفلح 5 / 307 ، الفروع لابن مفلح 5 / 409 . ، إعلام الموقعين لابن القيم 2 / 63 ، نيل الأوطار للشوكاني 7 / 78
. انظر : قرارات مجمع الفقهي الإسلامي بالرابطة (15)
انظر : ملخص أعمال الحلقة النقاشية حول حجية البصمة الوراثية في (16) إثبات النسب ص 46 ، موقع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية . والقرينة : كل إمارة تقارن شيئاً خفياً فتدل عليه islamset.com
انظر : كشاف القناع للبهوتي 5 / 426 / المبدع لابن مفلح 5 / 309 . (17) . سورة الأعراف : 105 -108
. انظر : الطرق الحكمية ص 16 ، أيضاً : إعلام الموقعين 10 / 34 (18)
. سورة يوسف : 26 – 28 (19)
انظر : تبصرة الحكام لابن فرحون 2 / 95 ، معين الحكام للطرابلسي (20) . ص 166
أخرجه أبو داود (14) كتاب الخراج والإمارة والفيء (24) باب ما (21) جاء في حكم أرض خيبر برقم 3006 وإسناده صحيح كما قاله بشير محمد . عيون في تحقيقه للسياسة الشرعية ص 51
انظر : البصمة الوراثية ومجالات الاستفادة منها لوهبة الزحيلي ص (22) . 6
انظر : الطرق الحكمية لابن القيم ص 19 وقد ذكر ابن القيم صوراً (23) كثيرة دلت القرينة على الحكم الشرعي ، بل كانت أقوى من الشهادة . والإقرار
انظر : بحث البصمة الوراثية وأثرها في إثبات النسب لحسن الشاذلي (24)

ص 478 ضمن مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية – الوراثة والهندسة الوراثية – .
(25) انظر : توصيات الحلقة النقاشية بموقع المنظمة islamset.com ، جريدة الشرق الأوسط بتاريخ 27 / 10 / 1422هـ الموافق 11 يناير 2002م . توصية مجمع الفقه الإسلامي السادس عشر .
(26) قياس البصمة الوراثية على الشهادة قياس مع الفارق لأن درجة صدق المخبر به مختلفة ، والشهادة تجرى بموجبها الحدود بخلاف البصمة، والأولى أن يرجع فيه لأهل الاختصاص فهم أعرف بالمفارقات والاختلافات وربما قرروا تكرار البصمة مرات ولو كان إجراؤها في مختبرين احتياطاً لا على سبيل الإلزام فهو حسن .
(27) انظر : البصمة الوراثية وتأثيرها على النسب لنجم عبد الواحد ص 22 ويظهر لي أن هذا الشرط غير لازم بل يرجع فيه إلى أهل الاختصاص فمتى احتاج الأمر للتكرار وجب ذلك وإلا فلا .
(28) انظر : إثبات النسب بالبصمة الوراثية لمحمد الأشقر ص 441 – 460 ضمن مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية – الوراثة والهندسة الوراثية – ويرى الشافعية والحنابلة والظاهرية أن القائف مخبر وليس شاهد = وبناء على ذلك لا يشترط العدد بل يكفي قول خبير واحد وهذا ما اختاره وهبة الزحيلي في بحثه البصمة الوراثية ومجالات الاستفادة منها ص 10 وهو الظاهر .
(29) انظر : البصمة الوراثية من منظور الفقه الإسلامي ص 25 ، البصمة الوراثية في ضوء الإسلام ص 18 – بحث مصور مقدم للمجمع الفقهي بالرابطة 1422هـ .
(30) انظر : إثبات النسب بالبصمة الوراثية لمحمد الأشقر ص 441 – 460 ، ضمن مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية – الوراثة والهندسة الوراثية -
(31) انظر : ملاحق البحث ، جريدة الشرق الأوسط بتاريخ 27 / 10 / 1422هـ الموافق 11 يناير 2002م . وجاء هذا القرار بالأغلبية .
(32) انظر : إثبات النسب بالبصمة الوراثية لمحمد المختار السلامي ص 405 – ضمن البحوث المقدمة للندوة الفقهية الحادية عشرة من أعمال المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية 1413هـ .
(33) من خلال سماعي لرأيه ضمن مناقشات موضوع البصمة الوراثية بالمجمع الفقهي السادس عشر بمكة في 25 / شوال / 1422هـ الموافق 9 / يناير 2002م .
(34) انظر : الوراثة والهندسة الوراثية والجينيوم البشري 1 / 506 ، 510 ضمن المناقشات الفقهية للبصمة الوراثية في الندوة الحادية عشرة من أعمال المنظمة الطبية الإسلامية للعلوم الطبية .
(35) انظر : بحثه البصمة الوراثية ومجالات الاستفادة منها ص 30 – بحث مقدم للمجمع الفقهي الحادي عشر بالرابطة 1422هـ – .
(36) انظر : البصمة الوراثية ومجالات الاستفادة منها لسعد الدين مسعد

الهلالي ص 21 – بحث مقدم للمجمع الفقهي الحادي عشر بالرابطة
-. 1422هـ
. سورة النور : 6 – 9 (37)
انظر : مناقشات البصمة الوراثية بالمجمع الفقهي بالرابطة في (38)
. الدورة السادسة عشرة 1422هـ – 2001م والاستدلال لصالح الفوزان
أخرجه البخاري (85) كتاب الفرائض (18) باب الولد للفراش برقم (39)
6749 ، ومسلم (17) كتاب الرضاع (10) باب الولد للفراش وتوقي
. " الشبهات برقم 1457وفيه لفظ " فرأى شبهاً بيناً بعتبة
انظر : البصمة الوراثية في ضوء الإسلام لعبد الستار فتح الله ص 19 ، (40)
. البصمة الوراثية ومدى مشروعية استخدامها لعمر السبيل ص 43 – 44
. رواه البخاري ومسلم (41)
. انظر : بحثه البصمة الوراثية في ضوء الإسلام ص 18 (42)
. انظر : زاد المعاد لابن القيم 5 / 362 (43)
انظر : البصمة الوراثية ومدى مشروعية استخدامها لعمر السبيل ص (44)
29 – 30 وقوله إنها مظنونة فيها نظر فالذي عليه قول أهل الاختصاص أنها
قطعية والمتعين الرجوع إلى أقوالهم في المسائل التي تخصهم . انظر
بحث دور البصمة الوراثية في اختبارات الأبوة للطبيبة صديقة العوضي ص
350 ، بحث البصمة الوراثية ومدى حجيتها في إثبات البنوة للطبيب سفيان
العسولي ص 387 ، البصمة الوراثية ومدى حجيتها لسعد العنزي ص 432 ،
إثبات النسب بالبصمة الوراثية لمحمد الأشقر ص 455 ضمن البحوث
المقدمة للندوة الفقهية الحادية عشرة من أعمال المنظمة الإسلامية
. للعلوم الطبية 1419هـ
. سورة النور : 4 (45)
من خلال سماعي لمناقشات البصمة الوراثية بالمجمع الفقهي (46)
بالرابطة في الدورة السادسة عشرة بمكة شوال 1422هـ ، وهذا التوجيه
. للصديق الضرير
. سورة يوسف 26 – 28 (47)
اختلف المفسرون في معنى) وشهد شاهد من أهلها (فقال (48)
مجاهد :" قميص مشقوق من دبر فتلك الشهادة، وقال سعيد بن جبير : كان
صبياً في مهده ، وقال عكرمة : رجل حكيم ، ورجح ابن جرير أنه صبي في
في ذلك انظر تفسير الطبري 7 / e المهد لورود الخبر عن رسول الله
. 194 ، تفسير القرطبي 9 / 172 ، تفسير ابن كثير 2 / 476
. انظر : البصمة الوراثية ومجالات الاستفادة منها لنصر فريد ص 30 (49)
انظر : مجموع الفتاوى لابن تيمية 15 / 351 ، القواعد والضوابط (50)
الفقهية عند شيخ الإسلام ابن تيمية في الجنايات والعقوبات لعبد الرشيد
. قاسم – رسالة ماجستير – ص 212 ، 218
وقد حكى عمر السبيل – رحمه الله – عن عبد العزيز القاسم القاضي (51)
بالمحكمة الكبرى بالرياض أنه تقدم إليه شخص بطلب اللعان من زوجته
للانتفاء من بنت ولدت على فراشه ، فأحال القاضي الزوجين مع البنت إلى

الجهة المختصة بإجراء اختبارات الفحص الوراثي ، فجاءت نتائج الفحص بإثبات أبوة الرجل للبنت إثباتاً قطعياً ، فكان ذلك مدعاة لعدول الزوج عن اللعان وزال ما كان في نفسه من شكوك في زوجته ، كما زال أيضاً بهذا الفحص الحرج الذي أصاب الزوجة وأهلها جراء سوء ظن الزوج ، فتحقق بهذا الفحص مصلحة عظمى يتشوف إليها الشرع ويدعو إليها ، انظر بحثه : البصمة الوراثية ومدى مشروعية استخدامها ص31 .
(52) انظر : مجموع الفتاوى لابن تيمية 22 / 332 ، جامع المسائل لابن تيمية المجموعة الثانية ص 239
(53) انظر : الطرق الحكمية لابن القيم ص 19 .
(54) انظر : الطرق الحكمية لابن القيم ص 19 وقد ذكر ابن القيم صوراً كثيرة دلت القرينة على الحكم الشرعي ، بل كانت أقوى من الشهادة والإقرار .
(55) سورة الأحزاب : 5 .
(56) انظر : زاد المعاد لابن القيم 5 / 371 أيضاً حاشية ابن القيم 6 / 262 ، مجموع الفتاوى لابن تيميـة 7 / 420 .
(57) انظر : مذكرة البصمة الوراثية ومجالات الاستفادة منها لنصر فريد ص 40

التسمم الحاد للكحول الإيثيلي-103

حرم الدين الإسلامي شرب الخمر تحريما قطعيا وذلك لما لها من مشاكل صحية كثيرة علي متناولها ومشاكل اجتماعية كبيرة علي المجتمع. ولمعرفة الخالق سبحانه وتعالي بطبيعة الخلق لم يكن تحريم الخمر في الإسلام بشكل قاطع من البداية وذلك لعلم الله سبحانه وتعالي بطبيعة البشر التي جبلت علي الرفض من غير تأني أو تفكير فتحريم الخمر تم بشكل تدريجي ففي سورة البقرة آية (219)
(يسئلونك عن الخمر والميسر قل فيهما إثم كبير ومنافع للناس وإثمهما أكبر من نفعهما ويسئلونك ماذا ينفقون قل العفو كذلك يبين الله لكم الآيات لعلكم تتفكرون).
· نوه الخالق سبحانه وتعالي إلي الآثام الكبيرة للخمر وذلك لأنها تغيب العقل فمن الممكن أن يرتكب شارب الخمر أي جريمة سواء أخلاقية أما بالنسبة للمنافع التي نوهت الآية الكريمة عنها فنجد ان الكحول يستخدم كمطهر وفي صناعة بعض الأدوية مثل أدوية الكحة والبرد وأيضا في صناعة العطور .

· وبعد ذلك حرم الله سبحانه وتعالي الإقتراب من الصلاة والإنسان في حالة سكر(يايها الذين امنوا لاتقربوا الصلاة وانتم سكارى حتى تعلموا ماتقولون) سورة النساء اية(43) مما يفهم منه أنه بذلك التحريم سيظل الإنسان المقيم للصلاة فترات طويلة بعيدا عن الخمر وهذا يعتبر تحريم جزئى اى (Weaning) بمعني فطام تدريجي . ثم نزل بعد ذلك التحريم

الإلهي القاطع في سورة المائدة أيه (90)(يأيها الذين امنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون)وكما نلاحظ أن (اجتنبوه) فعل أمر أي أن الخالق سبحانه وتعالى أمر عباده باجتناب الخمر نهائيا مما يدل على أن شارب الخمر يدخل في دائرة الحرام وفي دائرة معصية الخالق وكما أمر الله سبحانه وتعالى باجتناب الخمر وتحريمها فان رسول اللهصلي الله عليه وسلمحرمها أيضا حيث قال(كل مسكر خمر وكل خمر حرام).وأيضا السلف الصالح مثل عمر بن عبد العزيزرفع إليه رضى الله عنه أمر قوم يشربون الخمر فأمر بضربهم فقيل له إن فيهم صائما فقال ابدءوا به ثم قال أما سمعت قول الله تعالى: } وقد نزل عليك فى الكتاب أن إذا سمعتم آيات الله يكفر بها ويستهزأ بها فلا تقعد معهم حتى يخوضوا فى حديث غيره إنكم إذا مثلهم إن الله جامع المنافقين والكافرين فى جهنم جميعا {
==
-====================

104- وفي العصر الحديث سنت القوانين التي تحرم شرب الخمر وتقتص من مرتكب الجرائم تحت تأثير الخمر. الكحول الإيثيلي ينشأ من تخمير السكر في الفواكه والحبوب وهو مركب هيدروكربوني يذوب في الماء والدهون .الإستخدامات : - - كمطهر ,- في إنتاج العطور ,- بعض الأدوية مثل غسول الفم وبعض أدوية البرد والكحة .
-التسمم الكحولي :- - الإفراط في الشراب,
تسمم عارض للأطفال بسبب وجوده في المنزل بغرض الشراب أو لإستخدامه كمطهر. الإمتصاص :-يتم امتصاص الكحول بسرعة من جدار المعدة والأمعاء الدقيقة حيث يصل إلي قمة تركيزه في الدم بعد تناوله ب 20 – 60 دقيقة ويتم توزيعه في الجسم بمعدل 0.6 لتر/كجم وهو تقريبا معدل توزيع الماء في الجسم. العوامل التي تؤثر علي نسبة الكحول في الجسم : - 1 – وجود طعام في المعدة وقلة حركة الأمعاء تقلل من معدل الإمتصاص وبالتالي تؤخر ظهور نسبته في الدم . 2 – سرعة التمثيل (الإستقلاب) وخصوصا في المدمنين حيث تزيد نسبة إستقلابه وبالتالي تقلل تركيزه في الدم .3 – نسبة الكحول في دم المرأة تكون أعلي من الرجل إذا تناول الإثنان نفس كمية الكحول وذلك - لصغر حجم جسم المرأة وكبر حجم الدهون مما يقلل من كمية الماء في الجسم والذي يتوزع الكحول علي أساسها. - يحدث استقلاب كحولي 20%من الكحول في جدار المعدة ولكن المرأة عندها نسبة أقل من الرجل من إنزيم الكحول النازع للهيدروجين Alcohol dehydrogenase وبالتالي تركيز الكحول في دمها يكون اكثر. - الصينيون واليابانيون من أقل الشعوب المستهلكة للكحوليات وذلك لأن قلة نشاط إنزيم الأسيتالدهيد نازع للهيدروجين مما يؤدي إلي توقف أكسدة الكحول عند خطوة تكوين الأسيتالدهيد مما يؤدي إلي زيادة الأعراض الآتية:- - إحتقان الوجه وزيادة ضربات القلب وتمدد الأوعية الدموية وكل هذه الأعراض عندما تحدث في الأشخاص الذين يتناولون

الكحول يجعلهم يكرهونه ولا يريدون شربه .
تحديد الحد الأعلى لمستوى الكحول في الدم
= كمية الكحول بالمللي × نسبة تركيزه
===

105وزن بالكيلوجرام

- التمثيل الغذائي (الإستقلاب) يتم الإستقلاب لحوالي 90% من الكحول في الكبد عن طريق أكثر من نظام إنزيمي - *إنزيم Alcohol dehydrogenase معظم استقلاب الكحول يتم بواسطة هذا النظام حيث يتحول الكحول الى اسيتالدهايد ثم يتحول الى حمض الأسيتيك (حمض الخليك) بواسطة الكحول نازع للهيدروجين ثم يتحول بعد ذلك الى ثاني أكسيد الكربون + ماء. - *النظام الميكروسومي المؤكسد للكحول (MEOS) ويمثل النظام MEOS , حوالي 10 % من نظام الإستقلاب., **إنزيم الكتاليز Catalase . - ويزداد نشاط هذين النظامين في حالة زيادة تركيز الكحول وحالات التسمم بالكحول .
===

106إخراج :

- يتم إخراج 10 % بدون إستقلاب عن طريق البول وعن طريق الرئة ويختلف معدل الإستقلاب في الشخص العادي عنه في المدمن فبينما نجده في الشخص العادي يكون بمعدل 7 – 10 جم /ساعة مما يقلل نسبة الكحول في الدم بمعدل 15 – 20 مجم /ديسيليتر /ساعة - - نجد أن الإستقلاب في الشخص المدمن يتم بطريقة سريعة حيث يصل إلي 15 – 20 جم / ساعة وهذا يقلل نسبة الكحول في الدم بمعدل 30 – 40مجم /ديسيليتر /ساعة .- تحديد أعلي نسبة كحول في الدم والزمن الذي يستمر فيه الكحول في الدم ومعدل الإستقلاب ومعدل الإخراج تعتبر من الامور الصعب تحديدها لوجود عوامل كثيرة تؤثر علي الإمتصاص ووجود أكثر من نظام إنزيمي يؤثر علي الاستقلاب وايضا كمية الكحول التي تناولها الفرد وهل الفرد يشرب بشكل متقطع أم مدمن .
===

107-السامة :-

تصل الجرعة السامة إلي حوالي 5 جم /كجم في البالغ, 3 جم /كجم في الطفل
أعراض وعلامات التسمم بالكحول : -

تتوقف هذه الأعراض علي نسبة الكحول في الدم حيث تؤثر هذه النسبة علي وظائف المخ ويرتبط الجزء المتأثر من المخ ارتباط مباشر بوظائف محددة لذلك نجد أن تأثر المخ بنسبة الكحول يؤثر بشكل مباشر علي قدرة الأشخاص علي أداء مهام محددة تحتاج قدرا من الحكم بطريقة طبيعية علي الأمور والأشياء وأيضا علي الأداء الحركي للعضلات - تركيز الكحول من 0.5 --- 0.10 جم/100 مللي يؤدي إلي تثبيط القشرة المخية العليا مما يؤدي إلي

===



108- السيطرة علي كبح جماح النفس مما يؤدي إلي

1 – انتعاش , مرح ,التحدث بطلاقة ,2 –جرائم جنائية مثل القتل أو جرائم جنسية . 3 – انخفاض ضئيل في النظر,4 – عدم التوافق العضلي بصورة ضئيلة - تركيز الكحول من 0 . 10 ----- 0.30 جم/100 مللي يؤدي إلي تأثر المخيخ (Cerebellum) ومراكز الرؤية في المخ Occepital lab مما يؤدي إلي 1 – إنخفاض ملحوظ في النظر مع ازدواجية الرؤية Diplopia2 – بطء رد الفعل , 3 – عدم التوافق العضلي بصورة واضحة 1+ 2 + 3 يؤدي إلي كثرة حوادث السيارات 4 – التهاب العصب الحائر Phernic nerve)) نتيجة مفعول الأسيتالدهيد يؤدي إلي انقباض عضلة الحجاب الحاجز مما يؤدي إلي الزغطة (الشرقة) Hicoough 5 – قيء نتيجة إلتهاب جدار المعدة بالكحول والتاثير علي مراكز القيء بالمخ (C T Z) بواسطة الاسيتالدهيد 6 – احساس كاذب بالدفء وذلك نتيجة ارتفاع درجة حرارة الجلد Flushing مع وجود انخفاض حقيقي في درجة الحرارة ويرجع ذلك إلي :-أ – تمدد الأوعية الدموية بالجلد ,ب – تثبيط مركز تنظيم الحرارة بالمخ (H R C) تركيز الكحول أكثر من 0.30 __--0.5 جم/100 مللي‌زيادة الأعراض السابقة مع حدوث انخفاض حاد في نسبة السكر في الدم والناتج عن Impaired gluconeogenesis عدم انتظام الرؤية Conjugate deviation of the eye تركيز الكحول أكثر من 0.5 جم / 100 مللي يؤدي إلي غيبوبة وذلك لوجود أكثر من سبب 1 – انخفاض نسبة السكر في الدم (غيبوبة سكرية) 2 – انخفاض حاد في درجة الحرارة, 3 – تثبيط حاد في جميع وظائف المخ أسباب الوفاة الناتجة عن التسمم الحاد بالكحول 1 – تثبيط وظائف المخ ومراكزه (الغيبوبة) وخصوصا مركز التنفس (Respiratory center) مما يؤدي إلي اختناق مركزي 2 – القيء مع استنشاق القيء نتيجة تثبيط الإنعكاسات المختلفة وخصوصا(Cough Reflux) 3 – الانخفاض الحاد في نسبة السكر فى الدم Severe Hypoglycemia علاج أعراض التسمم الحاد للكحول : - 1 – يجب الاهتمام بالجهاز التنفسي وذلك عن طريق وضع أنبوبة حنجرية وقناع أكسجين 2 – غسيل المعدة بمحلول بيكربونات الصوديوم 3 –

العناية بحالة الغيبوبة . 4- الترياق :*فيتامين (ب 6) Thiamin 10 مجرام بالعضل لمنع Wernickes encephalopathy

---

الحمل والوضع الحمل :109-

حالة فيزيولوجية تصيب المرأة وتبدأ عند تلقيح البيضة وتنتهي بقذف محصول الحمل اما بالولادة أو الاجهاض، يطلب تشخيص الحمل من الطبيب الشرعي في الحالات التالية :

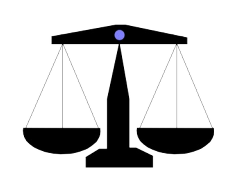
1 – اثر جريمة اغتصاب حيث ان وجود الحمل يؤيد حدوث الجريمة كما انه يزيد من عقوبة المجرم .
2- في حالات الطلاق ، حيث تدعي المطلقة الحمل للحصول على النفقة لاطول مدة (اقصاها سنتين) بالشريعة
===

110- السلامية .

3- في قضايا الارث ، حيث تدعي زوجة المتوفي بحصول طفل للحصول على تركة.
4- الزوج المتغيب يدعي على زوجته بأن حملها ليس منه .
5- يطلب في حال قتل الوليد ، وهنا فحص المرأة هل كانت حامل وهل وضعت حديثا.
6- في حال الحكم على المرأة بالاعدام لان القانون ينص بتأجيل تنفيذ الحكم اذا كانت حاملا الى مابعد الوضع.

-وفي جميع هذه الحالات نجد صعوبة في تشخيص الحالة لان المطلوب الكشف عليهن يحاولن دائما تضليل الطبيب، فلا يعطين تاريخا أو اعراضا تساعد على التشخيص ، لذلك يجب عدم الاعتماد فقط على الاقوال وانما على الفحص الذي نقوم به بالاضافة للاعراض المشاهدة أثناء الفحص وكذلك الفحوص المخبرية والشعاعية ، كذلك من أسباب الخطأ في تشخيص الحمل صغر سن المرأة اذ قد تحمل قبل ظهور الطمث أو سلامة البكارة لان الحمل ممكن مع سلامة البكارة أو اصابتها ببعض الاورام التي قد تلتبس بالحمل.
===

111- علامات الحمل: علامات ظنية= علامات يقينية: - علامات ظنية :





===

مثل انقطاع الطمث ، تبدلات الثديين وكبر حجم الرحم ، تبدلات عنق الرحم والمهبل وكبر البطن ، حيث يرتفع قعر الرحم الحامل عن الوصل العاني بمعدل 4 سم وسطيا في الشهر(ويعتبر قياس ارتفاع القعر عن الحافة العلوية للعانة أحسن مستند سريري حيث يقسم البعد بالسنتيمتر على 4 واضافة 1 الى حاصل القسمة فيكون عمر الحمل بالشهر، وأيضا احتقان الفرج وعلامة هيغار (تلين الرحم) وظهور الخط الاسمر على جدار البطن اعتبارا من الشهر الرابع وتشكل الفزر الحملية.

- علامات يقينية:

1- رؤية حركات الجنين الفاعلة والاحساس بها بالجس عند الخروس بنهاية الاسبوع العشرين وعند الولودات بين 16-18 اسبوع .
2- جس اجزاء الجنين ،رأس و أطراف والعمود الفقري عن طريق المهبل اعتبارا من الشهر الرابع أو الخامس وبجس البطن من من الشهر 6-7.
3- سماع دقات قلب الجنين اعتبارا من الشهر السادس واذا كان الطبيب خبيرا ممكن من اسبوع 18
4- فحوص مخبرية ومنها- اختبارات مناعية على بول الحامل ويكون ايجابي بعد اليوم الخامس على انقطاع الطمث ، ويمكن بالتصوير الشعاعي ورؤية عظام الجنين اعتبارا من الاسبوع 16-18 و الاكيد من الشهر السادس، وممكن التصوير بطريقة الايكو غرافي حيث ممكن تقدير عمر الحمل

===.

112- مدة الحمل= الوضع= علامات موضعية :

تقدر وسطيا 270 يوم ، أقلها 180 يوم حتى 300 يوم وهو حمل مديد ، طول الوليد حوالي 50 سم والوزن حوالي 3500 غرام

الوضع

يبحث عن الوضع في حال قتل الوليد وقضايا الارث وعلامات الوضع عامة وموضعية

أ*- علامات عامة:
مثل انحطاط القوى – افرز اللبأ- تغيرات الثدين ثم افراز اللبن – الخط الاسمر – الفزر الحملية و الشحوب

===



ب*- علامات موضعية :

1- سيلان الهلابة وتكون دموية لثلاثة أيام ثم مصلية حتى 8 أيام وتختفي المصلية من اليوم 15 وممكن حتى 6 أسابيع.
2- انتباج الاشفار أو تمزق العجان واكتمال تمزق البكارة وتشكل الحليمات الاسية.
3- ليونة عنق الرحم واتساع الفتحة الظاهرة والباطنة ، تنغلق الفتحة الظاهرة بين اليوم 15-20 وتصبح شكلها مستعرض بعد ان كانت دائرية.
4- كبر حجم الرحم ويلاحظ من خلال جس البطن حيث يصل لمستويات مختلفة بعد الولادة يكون بمستوى السرة، وفي اليوم 5-6 تصل لمنتصف المسافة بين السرة والعانة ويختفي خلف العانة بعد اليوم 12 ولاتعود لحجمها الاولي بل يبقى أكبر بمرة ونصف المرة، ويكون تشخيص الوضع ممكن وسهل في الاسبوعين التاليين للولادة ويصبح صعبا بعد هذه المدة خاصة عند الولودات أما في الجثث فيسهل التشخيص للوضع الحديث من ضخامة الرحم ،زيادة وظهور موضع ارتكاز المشيمة على الوجه الباطن للرحم ، العلقات الدموية وبقايا انطمار المشيمة ثم تقل سعة الارتكاز كلما تقدم الانطمار وبعد مرور 6 أسابيع على الولادة تعود الرحم الى حجمها النهائي ويصبح مكان ارتكاز المشيمة غير واضحة ولايتجاوز 1 سم وقد يختفي بعد حوالي 6 أشهر.

ان العلامات الموضعية في الرحم التي تشير الى سابقة حمل تام هي:

1- نسبة طول جسم الرحم \ طول العنق = 1\1 عند اللاتي لم يحملن و 1\2 عند اللاتي حملن وولدن.
طول الرحم عند البكر 6،5 سم ووزنها 35 غ , وعند الولود 8 سم ووزنها 60 غ.ويكون وزنها 100غ بعد 40 يوم من الولادة.
2- فتحة عنق الرحم عبارة عن انخساف مستدير عند البكر، وعند الولود شق مستعرض،
3- اتساع المهبل وفقد ثناياه وثنايا الغشاء المخاطي لقناة عنق الرحم (شجرة الحياة عند الابكار) تزول بفعل الولادة.
4- شكل تجويف الرحم بعد الحمل يبدو بشكل مثلثي قاعدته للاعلى بينما يبدو بيضاوياعند الابكار.
5- قد يلاحظ بأعلى الجدار الخلفي للرحم وجود سماكة في الغشاء المخاطي تختلف سعتها بحسب المدة التي مرت على الوضع وهي التي تميز منطقة التصاق المشيمة وتتميز بالفحص النسيجي بوجود درجة تليف شديد لوجود عدد كبير من الاوعية الدموية المسدودة سدا كاملا.



ان مفهوم الطب الشرعي عند الغالبية من شرائح المجتمع المختلفة خاطئا حيث يعتقد انحصار مهامه على تشريح جثث الموتى والطبيب الشرعي ما هو سوى مشرحا للجثث وغيرها من المفاهيم غير الصحيحة ، لهذه الاسباب وغيرها اضع بين يدي القارىء الكريم ايجازا لمفهوم الطب الشرعي وحجم القضايا والمسؤوليات الجسام التي تقع على عاتق الطبيب الشرعي والعاملين معه من مختلف الاختصاصات.
===

114-الطب الشرعي :

هو احد العلوم الطبية الذي يعنى بمعالجة الحالات الطبية ذات الطابع القضائي من خلال الخبرة الطبية والتحليل العلمي السليم للحالة وهو ركن مهم من أركان مكافحة الجريمة والوقاية منها .

قديجد القارىء تسميات عديدة لهذا الفرع الطبي كالطب العدلي ، الطب الشرعي ، الطب القضائي أو الجنائي ، وقد وضعت كل دولة أو مجموعة من الدول تسميته كل حسب المعتقدات و القوانين والشرائع المرعية في بلدانهم.
===

115-نبذة تاريخية :

تشير القوانين العراقية القديمة إلى ممارسة اعمال الطب العدلي وخصوصا آداب المهنة الطبية في وادي الرافدين عام 2200 قبل الميلاد في زمن الملك حمرابي (ملك بابل) والذي وضع في مسلته المشهورة (مسلة حمرابي) عشرات المواد التي تتعلق بممارسة المهنـة الطبية ومنها: واجبات وحقوق الاطباء ، علاقتهم بالمرضى والمجتمع، كما سن قوانيا تتعلق بعقوبة الطبيب وحسب جسامة الخطأ الذي يرتكبه اثناء ممارسته للمهنة الطبية. كما ورد في قانون لبت عشتار وقانون ايشنونا (الحضارة السومرية) قوانين تتعلق بالجرائم الجنسية على اختلاف انواعها بعد عرضها على الطبيب وابداء الرأي الطبي فيها.
كما تم ممارسة مهنة الطب العدلي في الحضارة المصريةالقديمة وخصوصا تشخيص الوفاة وتحنيط جثث موتاهم من الملوك . ولنا من قصة النبي يوسف (ع) عندما راودته زوجة العزيز عن نفسه خير دليل على ممارسة الطب الشرعي المتعلق بتشخيص حالة ****** والتي تعتبر دليلا مهما في تشخيص حالات الاغتصاب ****** من قبل العاملين في مجال الطب العدلي في وقتنا الحاضر.



وما جاء في الحضارة اليونانية (الاغريقية) قبل 400 عام خير دليل على ممارسة المهن الطبية على يد الطبيب الأول (أبي قراط) الذي وضع شروطا لاختيار الشخص الذي يعمل في حقل الطب وحدد واجباته ،حقوقه ،وعلاقته بالمرضى وزملائه والمجتمع في القسم الطبي (قسم ابي اقراط الطبي).
يعتبر العصر الذهبي للعلوم الطبية هو ما حصل في عهد الحضارة العربية العباسية ومنها ما يخص الطب العدلي وأكثر العلوم الطبية العدلية ازدهارا هو إرجاع نسب الطفل (علم البنوة) ووضع شروطا لممارسة المهنة الطبية وظهر علماء في مجالات الطب المختلفة تدرس علومهم في كليات الطب في وقتنا لحاضر.

أما ممارسة مهنة الطب العدلي في البلدان الصناعية فكانت متأخرة قياسا بالحضارات البابلية والإغريقية والعربية ، حيث استمدت علومها من الحضارات اليونانية (الاغريقية) والعربية والاسلامية.
===

116-أهداف الطب الشرعي

: يهدف الطب الشرعي الى جملة من الخدمات السامية الى المجتمع ومنها:

1-صيانة الحق العام (المجتمع) وحقوق الإفراد من خلال الاستنتاج والتحليل العلمي الدقيق لمختلف الحالات الطبية الشرعية ، كما في الإصابات المختلفة ذات الطابع الجنائي والجرائم الجنسية على اختلاف أنواعها ومختلف الاعتداءات التي تترك عاهة ا و عجز جسماني أو تفضي إلى الموت ، و قد يكون تقرير الطبيب الشرعي منقذا لحياة المتهم المحكوم بالإعدام أو تبرئته من خلال الفحص الدقيق للمتهم من خلال اعادة تقدير عمره او التشخيص السليم والدقيق المطابق للحقيقة.

2-طرائق البحث عن الجريمة والحد منها من خلال الرجوع إلى إحصائيات الدوائر الطبية الشرعية أو القضائية لمعرفة طبيعة هذه الجرائم ومدى انتشارها وتأثيرها على المجتمع ووضع الخطط الكفيلة لمعالجتها.

3-تحديد مهام الطبيب العدلي (الشرعي) والطبيب المعالج (السريري) عند التعامل مع حالات الشرطة (القضائية) اليومية .

4-ربط العلاقة السببية بين الإصابة العنفية والمرض او الاختلاط (مضاعفات الاصابة العنفية) كالوفيات الناجمة من حوادث الطرق والوفيات الناجمة من مختلف الأسباب والتي تكون ذات أسباب مشتركة (عنفيه و طبيعية) .

5-التعرف على هوية الأشخاص والأشلاء والعظام من خلال الدراسات التشريحية المختبرية كالاستعانة بتقنيات الحمض النووي (DNA) إضافة إلى ذلك إثبات نسب الأطفال المتنازع عليهم.

6-تدريب الطبيب حديث التخرج على كيفية مزاولة أو ممارسة المهنة الطبية من خلال دراسة آداب المهنة الطبية والسلوك المهني للأطباء (MedicalEthics) .
===

117-كيفية اختيار الطبيب الشرعي :

لقد دأبت بعض الدول المتقدمة على وضع شروطا صارمة عند اختيار الطبيب الذي يروم العمل في هذا المجال وذلك بسب المسؤولية الجسيمة التي تقع على عاتقه اضافة الى العمل الشاق والظروف الصعبة التي ستواجهه و مختلف انواع الضغوط التى تمارس عليه ومن مختلف الشرائح الاجتماعية والسياسية والتي تشكل في بعض الاحيان خطورة تهدد حياتة . كما الزمت اللوائح الطبيب الالمام قدر الامكان بالعلوم الطبية الاخرى وخصوصا العلوم ذات العلاقة الوثيقة بعلم الطب الشرعي كعلم الامراض ، السموم ، الجراحة ،الباطنية ، النسائية والتوليد ومعرفة الاسس العامة لباقي العلوم الطبية وذلك بسبب مكونات الطب الشرعي العلمية والتي تشمل جميع المواد الطبية دون استثناء.

لهذه الاسباب وغيرها يتم اختيار الطبيب بعد اخاصعه الى اختبارات مختلفه تؤهله الى العمل في مجال الطب الشرعي.

ومن اجل هذا يجب على الطبيب العدلي او الشرعي أن يكون صادقا , أمينا ، كتوما لأسرار مهنته ، ذكيا وهادئا عند مواجهة المعضلات والصعوبات ، صبورا ، لا يتسرع في إبداء الرأي والمشورة ، متواضعا في عمله ، شجاعا وان لا يخضع للضغوط مهما كان مصدرها وقوتها ..
تختلف مهنة الطب العدلي عن باقي المهن أو الاختصاصات الطبية الأخرى ، إذ يتعامل الطبيب الشرعي مع حالات يتصف أصحابها أو ذويهم بإخفاء الحقيقة عن الطبيب بشتى الطرق لتحقيق مأرب معين أو لتظليل الطبيب والعدالة والحصول على مبتغاهم حتى ولو كان ذلك على حساب الأخر ، على عكس الطبيب المعالج الذي يتعامل مع المريض الذي يكون متعاونا بتزويد الطبيب بكل ما يمتلك من معلومات تخص مرضه لتسهيل مهمة الطبيب في التوصل إلى التشخيص .
إن خطا الطبيب الشرعي حتى ولو كان غير مقصودا لا ينجو من المحاسبة والعقوبة القانونية واصعب من ذلك هو محاسبة الضمير الذي يظل شبحا يلاحقه حتى مماته ، مقارنة بخطأ الطبيب المعالج الذي يدفن مع مريضه.

يشكل العمل في مجال الطب العدلي مسؤولية و خطورة كبيرة ، حيث تم العمل في ظروف صعبة للغاية ، سواء كان ذلك عند فحص الأحياء أو الأموات ، إذ يعمل الطبيب في مؤسسات محدودية الإمكانية سواء كان ذلك من الناحية العلمية أو العملية ، حيث لا تتوفر ابسط الإمكانيات الخاصة بالفحوص العدلية ، كما إن عدم تعاون الجهات التحقيقية (بسبب جهلها أو إهمالها) و كذلك الاختصاصات الطبية الأخرى (بسبب إخفاء الحقيقة أو التكتم عن خطا علاجي) إضافة لذلك نظرة المجتمع للطب العدلي الخاطئة بسبب الجهل او التقاليد الاجتماعية .
كل هذه الأسباب وغيرها أدت إلى عزوف الأطباء ومساعديهم عن العمل أو الاختصاص في حقل الطب العدلي مما اضطرت المؤسسات الصحية تكليف الاطباء من مختلف الاختصاصات القيام مقام الطبيب الشرعي في تمشية حالات الطب الشرعي الامر الذي ينجم عن ذلك اخطاء اجسيمة تسسب ضياع حق الفرد بشكل خاص و المجتمع بصورة عامة.
==

118-الحالات الطبية الشرعية:

لقد حدد القوانين واللوائح المرعية في كل بلد الحالة الطبية الواجب احالتها الى الفحص الطبي الشرعي حسب العادات والشرائع والديانية لكل بلد وبشكل عام تم وضع تعريف للحالة الطبية الشرعية كما يلي:

هي الحالة الطبية التي لها صفة قضائية ولا يمكن للطبيب البت بها ما لم تكن محالة من قبل سلطة قضائية مثل النيابة العامة , قاضي التحقيق , المجالس التحقيقية في الدوائر الأمنية المختلفة وتحت إشراف مسميات المسئولين القضائيين كالنائب العام وقاضي التحقيق ورئيس لجنة التحقيق الأمنية والعسكرية.
==

119-تصنيف الحالات الطبية ذات الصفة القضائية :

ا- الطب العدلي (الشرعي) السريري:

يختص القسم السريري بالتعامل مع الأحياء ، ويشمل حالات الشرطة اليومية التي تتمثل بإصابات الجروح على اختلاف أنواعها (الرضوض ، التمزقات الرضية، الجروح المحدثة بالات حادة وواخزة ، جروح الأسلحة النارية ، الحروق) ، حوادث الطرق ، السموم ،الغرق ، الجرائم الجنسية المترافقة بإصابات جرحيه ، الحالات الطبية الشرعية (العدلية) التي تحتاج إلى دراية خاصة وتشمل: الجرائم الجنسية على اختلاف انواعها ونتائجها ، علم البنوة ، تقدير الأعمار ، تشخيص الإصابات وأزمنتها وكيفية حصولها و



متلازمة الطفل المعذب وغيرها.
الحالات الطبية العدلية(الشرعية) ذات الطابع الخاص :

تشتمل الحالات الخاصة التي لها صفة المساس المباشر بعادات وتقاليد المجتمع، كالجرائم الجنسية على اختلاف أنواعها وطبيعتها ، لذا يلزم القانون في اغلب البلدان فحص مثل هذه الحالات من قبل طبيب او لجنة طبية ذات اختصاص وخبرة في الطب الشرعي وذلك تلافيا للخطأ الذي قد يقع فيها الطبيب في تشخيص مثل هذه الحالات الامر الذي ينتج عنها عواقب اجتماعية خطيرة تصل في بعض الدول العربية والإسلامية إلى القتل.
أما الحالات الأخرى الخاصة بعلم البنوة ،تقدير الأعمار ، داء العنة والعقم ، الحمل غير الشرعي والإجهاض الجنائي تحتاج إلى أكثر من اختصاصي يقدره الطبيب العدلي مضافا لذلك ما يترتب على ذلك من مشاكل اجتماعية تتعلق بعادات وتقاليد كل مجتمع.
==
====================

120- حالات الوفيات:

اولا: الوفيات ذات الطابع العنفي : تشمل جميع حالات الوفاة ذات الاسباب العنفية (غير الطبيعية).وتشمل التي تتمثل بإصابات الجروح على اختلاف أنواعها (الرضوض ، التمزقات الرضية، الجروح المحدثة بالات حادة وواخزة ، جروح الأسلحة النارية ، الحروق) ، حوادث الطرق ، السموم ،الغرق ، الجرائم الجنسية المترافقة بإصابات جرحيه .
ثانيا: الوفيات الطبيعية المفاجئة: تشمل : الوفيات التي تحصل خلال 24 ساعة منذ بدأ الأعراض المرضية ، كوفيات التخدير العام والعمليات الجراحية والوفيات غير المشخصة وغير المتوقعة لكافة الفئات العمرية.

أهم أهداف تشريح الوفيات هو التوصل إلى سبب الوفاة ، واذا كان معروفا يحاول الطبيب التوصل إلى العوامل التي أدت وساهمت بالوفاة. كما يمكن التوصل إلى استعراف هوية المتوفى ان كان مجهولا ، زمن الوفاة عن الإصابات والآلة المحدثة ، التوصل إلى بقاء الشخص على قيد الحياء بعد الإصابة . كما يهدف التشريح إلى ربط العلاقة السببية بين الإصابة والمرض والتفريق بين كيفية الإصابة إن كانت جنائية ، انتحارية ، عارضيه او مفتعلة . كما يهدف كذلك إلى الكشف عن المواد الكيميائية (السموم) التي ساهمت بشكل مباشر او غير مباشر بالوفاة . ومن الأهداف المهمة الأخرى هو التوصل إلى إحصاء دقيق ومن خلاله وضع خطة علمية للحد من الإصابات اوالأمراض.
==
====================

121-الفحوص المختبرية:

علم الطب العدلي(الشرعي) من أكثر العلوم الطبية التي تحتاج إلى الفحوصات التكميلية لكي يتوصل الطبيب إلى التشخيص الدقيق.
يتولى الإشراف على المختبرات العدلية كوادر مساعدة ومن اختصاصات مختلفة Forensic sciences)) كالكيميائي,، الصيدلي، البايولوجي ,الهستوباثولوجي , الهيماتولوجي ، التشريح وغيرهم من الاختصاصات . ان دور هؤلاء هو فحص النماذج المرسلة من الطبيب العدلي وإعادتها ا إليه للبت بها وتفسير نتائجها حسب ما يرتئيه وفقا للمعلومات المتوفرة لدية من فحص الحالة سريريا أو تشريحيا .
==

122-الفحوص النسجية:

في حالة عدم توصل الطبيب العدلي إلى استنتاج دقيق لسبب الوفاة أو الاشتباه بوجود آفة مرضية ساهمت بشكل مباشر أو غير مباشر بإحداث الوفاة ، يلجأ إلى الفحص النسجي الذي يتضمن اخذ عينات من الأنسجة المشتبه بمرضها على شكل قطع صغيرة لا تتجاوز سعتها 2×3 سم وتوضع في حاوية زجاجية ويضاف إليها محلول الفورمالين المخفف بنسبة 10% بعد أن يلصق عليها ورقة تعريفية (Label) يتضمن اسم المتوفى والمعلومات الأخرى الخاصة به و نوع وعدد القطع النسجية والأحشاء المستأصلة منها مع إيجاز لما يشتبه به الطبيب من علامات مرضية .

==

123-الفحوص الكيميائية:

يجرى الفحص الكيميائي(السمي) أما بناءا على طلب السلطة التحقيقية المختصة باشتباهها بكون الوفاة ناجمة عن مادة سمية أو أن الطبيب اشتبه بوجود علامات سمية في أثناء الفحص التشريحي للجثة .
في هذه الحالة يستأصل الطبيب العدلي بعض الأحشاء وحسب نوع المادة الكيميائية أو السمية المشتبه بها كأن يتأصل المعدة ومحتوياتها بعد فحص ما بداخلها من محتويات وطبيعة الرائحة و ربط فتحتيها حسب الأصول والكليتين وما يزن كيلوغرام واحد من الكبد وأي عضو يشتبه بكونه متأثرا بالمادة السامة .

توضع الأحشاء في حاويات زجاجية ويضاف إليها الملح الفيزيولوجي (Normalsaline) ، ويتبع نفس إجراءات الإرسال الخاصة بالفحص النسجي .

===

124-الفحوصات المختبرية الاخرى:

الفحوصات التي تجرى على الدم : وتشمل تعيين فصيلة الدم للأشخاص والآلات الجرمية كالأسلحة الحادة .التوصل إلى عائديه نسب الطفل من خلال مجاميع الدم وتقنية الحمض النووي ، التوصل إلى تعيين فصيلة الدم من خلال البقع الدموية المعثور عليها سواء كانت جافة أو رطبة، التحري عن الكحول والمخدرات ومختلف أنواع السموم ، التحري عن الغازات السامة مثل أول أكسيد الكربون وهيدروجين السيانيد في الحرو

===

125- فحوصات المني : يتم التحري من خلال اخذ

عينات من مناطق مختلفة من جسم الأنثى أو الذكر والملابس الداخلية وفحصها للتحري عن المواد المنوية في حالة الاغتصاب **** أو حالات أخرى يشتبه بها .**

فحوصات الشعر والألياف : تفحص الشعر المعثور عليها في محل الجريمة تحت المجهر لدراسة التركيب التشريحي للشعرة ومن خلال ذلك يمكن التوصل إلى * صاحب الشعر ، المكان المنزوع منها من الجسم وكذلك التوصل إلى سبب الوفاة (وهذا دليل يضاف إلى أدلة عديدة لتشخيص ما ورد أعلاه (ولا يمكن الجزم من خلال فحص الشعرة لوحدها وإعطاء رأيا طبيا شرعيا بذلك) . ويمكن تفريقها عن الألياف المختلفة بدراسة هذه الألياف وتعيين أنواعها سواء كانت قماشية أو ليفية .**
كما يتم التحري عن السموم من عينات مختلفة من تربة القبر والعظام والشعر للأشخاص المتوفين من فترة طويلة (عشرات السنيين) حيث تقاوم بعض السموم العضوية التفسخ حيث تترسب في العظام والشعر وتربة القبر .
ومن الفحوص المختبرية الأخرى هو التحري عن المواد البارودية في ملابس المتوفى ومن القطع الجلدية من حول مدخل الطلق الناري . وكذلك التوصل إلى عيار السلاح حتى ولو كان مشوها بالاستعانة بالمجهر المقارن ويتم ذلك من قبل أخصائي الأدلة الجنائية .إضافة إلى ذلك يمكن إجراء فحص للتوصل إلى تثبيت الخط الكتابي والمدة الزمنية المنقضية عليه في حالة التزوير

V – المهام الاخرى: الاشتراك في اللجان الطبية على اختلاف انواعها واختصاصتها وبشكل رئيسي وفعال ، الاشراف على كافة ردهات الطوارىء والتسمم بمختلف المواد الكيمائية والادمان على المخدرات وعلاجها

بالاضافة الى الصحة النفسية العدلية كما يشرف على بعض القضيا الاجتماعية كالاطلاق والزواج وغيرها.
ومن المهام الاخرى المشاركة في فتح القبور والشهادة أمام المحاكم والاستشارات الطبية على اختلاف انواعها.
===



126-الخاتمة:

لقد واكب علم الطب الشرعي شأنه شأن العلوم الطبية الاخرى الثورة العلمية في مختلف دول العالم بادخال التقنيات الحديثة والمختبرات المتطورة ومراكز البحوث المتقدمة الامر الذى ادى الى حل معظم المضلات التي كانت تواجه الطبيب العدلي والعاملين معه. يطمح الانسان العربي ان يواكب الطب الشرعي في بلدانهم كما هو في الدول المتقدمة وتغير المفهوم الخاطىء للمجتمع ليقدم خدماتهالطبية للقضاء على اكمل وجه.

===

127-الملاحظات على مشروع مرسوم الهيئة العامة للطب الشرعي المقترح من قبل وزارة العدل

إن النقاط القانونية التي استند إليها المشروع المذكور هي :

1- اعتبار الطب والعلوم الشرعية من الخدمات العامة .

2- اعتبار تنظيم ممارسة الطب والعلوم الشرعية من شؤون وزارة العدل .

3- تطبيق مبدأ اللامركزية في استحداث هيئة عامة للطب الشرعي تتبع وزارة العدل ولها شخصية اعتبارية وتحدد ميزانيتها من الموازنة العامة للدولة .

4- اعتبار الأطباء والخبراء الشرعيين موظفين عاملين في الدولة .

5- هيمنة وزارة العدل إدارياً على مجلس إدارة الهيئة العامة المقترحة حيث يتكون مجلس الإدارة من 9 أعضاء ثلاثة منهم فقط أطباء أما مدير الهيئة فلم تعين صفته .



ملاحظات المجلس :

===

-حول النقطة الأولى :128

إن الفعالية الوحيدة في الطب الشرعي التي يمكن اعتبارها حصراً خدمة عامة هي براد الجثث والمشرحة أما الفعاليات الأخرى من فحص الأحياء سريرياً والخبرات الفنية المجراة من سمية وتشريحية مرضية ودموية ومخبرية مختلفة وشعاعية إلخ ...

فيمكن أن يساهم فيها القطاع العام والخاص وذلك خدمةً للمواطنين وتوفيراً لوقتهم .

===

-حول النقطة الثانية :129

إن الميل التاريخي لتنظيم ممارسة الطب الشرعي في سوريا كان دائماً لصالح وزارة العدل وهذا ما نلحظه في القرارات الناظمة لهذه الممارسة عبر تاريخها الطويل ، وهذا ناجم عن اعتماد الممارسة تاريخياً على أطباء مكلفين من اختصاصات أخرى ، أما الآن وقد استحدث اختصاص جديد في الطب الشرعي في وزارة الصحة وجامعة دمشق وتأسس مجلس علمي لاختصاص الطب الشرعي في وزارة الصحة ، كما تأسست رابطة سورية للطب الشرعي في نقابة أطباء سوريا حيث يشرف المجلس العلمي والرابطة على عملية التدريس والتدريب ووضع معايير لممارسة الطب الشرعي ، فإن هذا الواقع الجديد يعطي دوراً أكبر لوزارة الصحة ووزارة التعليم العالي ووزارة الدفاع في تنظيم الطب الشرعي وذلك أسوة بسائر اختصاصات الطب والعلوم المختلفة وهذا سيكرس استقلالية الطب الشرعي فنياً حيث يتوجب عليه تقديم الدليل الطبي للقضاء والخبرة الفنية بشكل منفصل عن العواقب القانونية خصوصاً وأن القاضي في نظامنا القضائي السوري له الحرية الكاملة في الأخذ بهذه الخبرات كلاً أو جزءاً أو عدم الأخذ بها وهذا لا يلغي بالطبع الضرورة الجوهرية لإشراف وزارة العدل قانونياً على سائر أعمال الطب الشرعي بشكل ينسجم مع الواقع الجديد.

هذا مع العلم أن كافة عمليات التدريس والتدريب للاختصاص في الطب الشرعي تتم بإشراف وزارة الصحة ووزارة التعليم العالي ووزارة الدفاع وكذلك كافة الفحوصات المجراة في ممارسة الطب الشرعي من تشريح

جثة وفحوصات مخبرية مختلفة تتم باستخدام تجهيزات وزارة الصحة ووزارة التعليم العالي ووزارة الدفاع.

==

حول النقطتين الثالثة والرابعة :130

إن مساهمة القطاع العام ضرورية للتخفيف من التكاليف المالية الملقاة على عاتق المواطنين في الخبرات الشرعية المختلفة (وخاصة الفحوصات السمية المرتفعة التكاليف نسبياُ) .

إن تنظيم ممارسة الطب والعلوم الشرعية بشكل هيئة عامة تحدد ميزانيتها من الموازنة العامة للدولة لا يمنع من أن يكون للهيئة وارد مادي بشكل نسبة مئوية من تكاليف الخدمات العامة التي تقدمها إلى جانب الوارد المادي من الخدمات الخاصة المقدمة بحيث يمكن إعادة توزيع الإيرادات لتغطي نفقات التسيير والبحث العلمي .
==

-حول النقطة الخامسة :131

إن الأساس القانوني للهيئات العامة هو الاختصاص النوعي بنشاط محدود وطالما أن الهيئة العامة مختصة بالطب الشرعي من المنطقي أن يكون مديرها طبيباً شرعياً وأن يكون غالبية أعضاء مجلس الإدارة من الأطباء والخبراء الشرعيين أي (6) أطباء وخبراء شرعيين من أصل (9) .

إعداد

الدكتورة منال دغمان

اختصاصية في الطب الشرعي

132-صيغه تقرير الطب الشرعي في جناية شروع في قتل

1- تحقيقات الشرطة القضائية:ويجب التمييز في هذه المرحلة بين حالتين: الدليل الطبي الشرعي في مرحلة التحقيق القضائي الدليل الطبي الشرعي في مرحلة المحاكمة الخاتمـــة

الطب الشرعي والأدلة الجنائية ..

إن للطب الشرعي أهمية بالغة في التأثير على القرار القضائي في المادة الجزائية ويظهر ذلك جليا على مستويين:
- التكييف القانوني للوقائع.
- إقامة الدليل.
وتناولنا في هذا العرض وبصفة موجزة هذا الموضوع وفقا للخطة التالية:
المحور الأول: دور الطب الشرعي في التكييف القانوني للوقائع.
1 – الوفاة.
2 – الجروح.
3– الاعتداءات الجنسية.
المحور الثاني: دور الطب الشرعي في إقامة الدليل.
1– تحقيقات الشرطة القضائية.
2– التحقيق القضائي.
3 – المحاكمة.

==

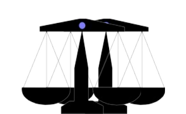
-المحور الأول: دور الطب الشرعي في التكييف القانوني للوقائع:133

إن للطب الشرعي دور كبير في تشخيص الجريمة، وفي تحديد الفعل الإجرامي ونتائجه، لذلك فإنه يؤثر بصفة مباشرة على تحريك الدعوى العمومية من طرف النيابة وعلى التكييف القانوني للوقائع ويظهر ذلك جليا في حالة الوفاة وفي الجروح بمختلف أشكالها ومسبباتها، وفي الجرائم الجنسية وسنتناول فيما يلي هذه المواضيع بشيء من التفصيل.

==

الوفاة:134

- يعرف الموت على أنه توقف الأعمال الحيوية للجسم المتمثلة في التنفس ودوران الدم وعمل الجهاز العصبي، فيصبح من غير الممكن إعادة هذه الأجهزة للعمل بشكل تلقائي، وغالبا ما تكون الوفاة طبيعية من دون عنف ناتجة عن كبر أو مرض، وقد تكون نتيجة عنف من دون أن يكون هذا العنف أو نتيجة انتحار الشخص أي وضع (Accident) عمل إجرامي كالحادث الشخص حد لحياته بصفة إرادية، وقد تكون نتيجة عمل إجرامي.
- العمل الإجرامي قد يكون ظاهرا وتسهل معاينته على الجثة كالذبح وبعض الجروح العميقة كما قد يكون غير ظاهرا كالتسمم والجروح الداخلية،



وللطبيب الشرعي دور كبير في تحديد أسباب وظروف الوفاة، وبالتالي له دور في التأثير على تحريك الدعوى العمومية وتوجيهها في حالة الوفاة و لما كان الأمر كذلك نصت المادة 62 من قانون الإجراءات الجزائية على أنه في حالة العثور على جثة شخص وكان سبب الوفاة مجهولا أو مشتبها فيه سواء كانت الوفاة نتيجة عنف أو بغير عنف ينتقل وكيل الجمهورية إلى المكان إذا رأى لذلك ضرورة ويصطحب معه أشخاصا قادرين على تقدير ظروف الوفاة.

- الأفعال الإجرامية التي تسبب الوفاة قد تشكل جريمة القتل العمدي المنصوص عليها في المادة 254 من قانون العقوبات وهو إزهاق روح إنسان عمدا أو قد تشكل جريمة القتل الخطأ المنصوص عليها في المادة 288 من قانون العقوبات أي دون توافر نية القتل عند الفاعل بل يتسبب في ذلك نتيجة رعونة أو عدم احتياط أو عدم انتباه أو عدم مراعاة الأنظمة، وقد تقترف جريمة القتل العمدي بسبق الإصرار أو الترصد (المادة 255 من قانون العقوبات)، وقد يكون الفعل الإجرامي ضربا وجروحا عمدية أدت إلى الوفاة دون قصد إحداثها (المادة 264/4 من قانون العقوبات)، وقد يكون ضحية القتل أصول الفاعل أو طفلا حديث العهد بالولادة (المادتين 258 و259 من قانون العقوبات).
كما قد يكون الفعل الإجرامي المسبب للوفاة هو التسمم والذي لا يمكن كشفه بالعين المجردة، وعرف التسمم في المادة260 من قانون العقوبات على أنه اعتداء على حياة إنسان بتأثير مواد يمكن أن تؤدي إلى الوفاة عاجلا أو آجلا وتعتبر الجريمة تامة حتى وإن لم تحدث الوفاة-==============================.135

- في الحالات المذكورة أعلاه فإن الخبرة الطبية الشرعية تساعد في تشخيص الجريمة وتحديد التكييف القانوني وذلك استنادا إلى معطيات موضوعية يستنتجها الطبيب الشرعي بفحص المكان الذي وجدت فيه الجثة، وبفحص الجثة وفتحها ومعاينة الجروح وعددها، ومواضعها مما قد يساعد على معرفة سبب الوفاة إن كان قتلا أو انتحارا ومعرفة النية الإجرامية للقاتل واستنتاج عنصر الإصرار كما أن التحاليل المخبرية المتممة قد تساعد في إقامة الدليل العلمي عما سبب الوفاة وكشف جرم التسمم مثلا ومن ثمة تحريك الدعوى العمومية.
===
======================

الجروح-:136

- الجروح هي انفصال في الجسم نتيجة عنف أو صدام وتشمل من الناحية القانونية كذلك الكدمات والسحجات والكسور والحروق، والجروح قد تكون بسيطة وتلتئم خلال بضعة أيام وقد تكون خطيرة تطول مدة التئامها وقد تتسبب في عاهات دائمة كما قد تكون الجروح مميتة، والجروح من الوجهة

الطبية الشرعية تختلف حسب الوسائل المستعملة في إحداثها وتتمثل في:

- السحجات (erosion . excoriation . egratignure): التي تحدث نتيجة احتكاك الجلد بسطح خشن مما يؤدي إلى تلف الطبقة الخارجية وتختلف السحجات حسب مسبباتها (أظافر، حبل، اصطدام).
- الكدمات (echymoses): وتتمثل في تمزق الأوعية الدموية، والأنسجة تحت الجلد وتسببها أداة صلبة.
- الجروح الرضية (plaies contuses): ويصاحب هذا النوع من الجروح انكسار في العظام وتمزق في الأحشاء وينتج عن الاصطدام بجسم صلب (حوادث السيارات، السقوط) أو بسبب التمدد المفرط.
- الجروح بأداة قاطعة المفتوحة (plaies par instruments tranchants): وتسببها أداة قاطعة (سكاكين، قطع الزجاج).
- الجروح الطعنية (plaies par instruments tranchants-piquants): وتسببها آلة ذات رأس مدبب وقاطع في نفس الوقت أو دون أن يكون قاطعا وتسمى جروح وخزية.
- الكسور (Fractures): التي هي من الناحية القانونية جروح.
يظهر مما تقدم أن الجروح تختلف حسب الأداة المستعملة لإحداثها كما تختلف عواقب الجروح المحدثة في جسم الإنسان وتبعا لذلك تختلف العقوبات التي يفرضها القانون على مسبب الجروح وإن تشخيص الطبيب الشرعي للجروح وتحديد نسبة العجز يؤثر بصفة مباشرة على التكييف القانوني وعلى نوع الجريمة، أي مخالفة أو جنحة أو جناية حسب التقسيم العام للجرائم الوارد في المادة 27 من قانون العقوبات.
ونصت الفقرة الثالثة من المادة 264 من قانون العقوبات على عقوبة جنائية في حالة ما إذا أدت أعمال العنف إلى فقد أو بتر إحدى الأعضاء أو الحرمان من استعماله أو فقد البصر أو فقد أبصار إحدى العينين أو أية عاهة مستديمة أخرى، وإن الاجتهاد القضائي يعتبر العاهة الدائمة هو فقد أي عضو أو فقد منفعته جزئيا أو كليا.

ويستعين القضاء بالأطباء لإثبات وجود العاهة وتحديد نسبة العجز الجزئي الدائم بالرجوع إلى مقدار النقص الوظيفي الذي تركته العاهة الدائمة.

ويتابع بجنحة الجروح الخطأ المتسبب للغير برعونته أو عدم احتياطه في مدة عجز مؤقت عن العمل تتجاوز ثلاثة أشهر (المادة 289 من قانون العقوبات)، ويتابع بجنحة الضرب والجروح العمدية من أحدث عمدا جروحا للغير تسبب له مدة عجز مؤقت عن العمل تزيد عن 15 يوم (المادة 264/1 من قانون العقوبات).
- وتعد مخالفة إذا كانت مدة العجز تساوي أو تقل عن 15 يوم بشرط أن لا يكون هناك سبق إصرار أو ترصد (المادة442/1 من قانون العقوبات)، فإذا كان هناك سبق إصرار أو ترصد أو حمل أسلحة فإن المتسبب في جروح للغير يتابع بجنحة بغض النظر عن مدة العجز (المادة 266 من قانون

(العقوبات.
==
-الإعتداءات الجنسية:137 =====================

) لقد نص قانون العقوبات على جريمة هتك العرض - في المادة 336 من قانون العقوبات ومن عناصر جريمة هتك ([1][1] العرض وقوع الجماع بإدخال العضو التناسلي في فرج الضحية، ونص على الفعل المخل بالحياء في المواد 334 و335 من قانون العقوبات والفعل المخل بالحياء قد يكون بعنف ضد بالغ أو قاصر أو دون عنف على قاصر، وقد يكون ضد ذكر أو أنثى.

في مثل هذه الجرائم كثيرا ما يطلب من الطبيب الشرعي فحص الضحية - لبيان صحة وقوع الاعتداء وبالتالي قيام الجريمة، وهكذا في جريمة هتك العرض (الاغتصاب) فإن تمزق غشاء البكارة عند وجوده وما يرفق ذلك من نزيف دموي هو العلامة الرئيسية التي تساعد على تشخيص هتك العرض ولو أن غشاء البكارة لا يتمزق دائما عند الإيلاج كما قد يترافق هتك العرض أو الفعل المخل بالحياء بدفق منوي سواء في مهبل المرأة أو على ثياب وجلد الضحية، ويبحث الطبيب الشرعي كذلك على علامات عامة ناتجة عن مقاومة الضحية للفاعل، ونستدل على عدم رضا الضحية بظهور هذه العلامات على شكل كدمات أو سحجات أو خدوش، كما أن الوطء الشرجي يترك علامات تدل على إيلاج القضيب في الشرج.

إن فحص الطبيب الشرعي للضحية وبحثه عن العلامات المذكورة أعلاه - يساعد في إثبات الركن المادي للجريمة بإقامة الدليل العلمي وقد يطلب من الطبيب تشخيص الحمل الذي يدل على وقوع الفعل الجنسي، وفي حالات أخرى فإن تشخيص الوضع وتقدير المدة التي مضت على الولادة قد يهم القضاء، وقد يحدث وأن تجهض المرأة وتتخلص من محصول الحمل دون سبب صحي وهي جريمة معاقب عليها (المواد من 304 إلى 310 من قانون العقوبات).

وتشخيص الإجهاض قد تكون نقطة الإنطلاق لكشف جرائم جنسية إذ أن - الضحية لا تتقدم دائما بشكوى في مثل هذه الجرائم فقد تكون قاصرة والإجهاض هنا هو الدليل على وقوع الفعل الجنسي، كما قد يساعد في كشف جرائم جنسية أخرى كالفواحش (المادة 337 مكرر من قانون العقوبات).
==

المحور الثاني: دور الطب الشرعي في إقامة الدليل-138

إن الدليل في المادة الجزائية يكتسي طابعا في منتهى الأهمية، ذلك أنه يتوقف عليه إدانة المتهم أو تبرئته ومهمة جمع الدليل وتمحيصه من

اختصاص الشرطة القضائية وجهات التحقيق القضائي (قاضي التحقيق، غرفة الاتهام، جهات الحكم بمناسبة التحقيق التكميلي)، ونظرا لما يقدمه الطب الشرعي في هذا المجال وعلى مستوى تحقيقات الشرطة القضائية والتحقيق القضائي والمحاكمة فإننا سنتعرض في هذا المحور إلى ما يقدمه هذا العلم في كل مرحلة من هذه المراحل وكذا القيمة القانونية لما يقدمه وقبل ذلك يستوجب علينا أولا تحديد ماهية الدليل الطبي الشرعي ؟

لم يورد المشرع الجزائري حصرا لأدلة الإثبات في المادة الجزائية عموما، وتتعلق Loyauté de la preuve، غير أنه أورد أحكاما تخص صدقية الدليل بتنظيم أساليب إقامة الدليل الطبي الشرعي لحماية حقوق المجتمع والفرد من التجاوزات في البحث عن هذا الدليل وتجدر الإشارة في هذا المقام إلى عدم نص المشرع الجزائري على آليات لإلزام الأطراف بالخضوع إلى أخذ عينات طبية شرعية لا سيما العينات الجينية Les prélèvements génétiques.

ويمكن القول بأن قانون الإجراءات الجزائية نظم بالتفصيل أحكام الخبرة كما أشار سواء بصفة مباشرة أو غير مباشرة إلى التقارير الطبية الشرعية لا سيما تقرير تشريح الجثة وتقارير المعاينات المادية إضافة إلى الشهادات الطبية الوصفية وتلك المتعلقة بتحديد مدة العجز عن العمل الذي أشار إليها قانون العقوبات.
وفيما يلي سنتطرق إلى القيمة القانونية للدليل الطبي الشرعي عبر كامل مراحل الإجراءات الجزائية.
==

-تحقيقات الشرطة القضائية:139

يكتسي في هذه المرحلة الدليل الطبي الشرعي أهمية بالغة بالنظر إلى المرحلة المبكرة التي يجمع فيها (مباشرة بعد وقوع الجريمة)، ونظرا للطابع المؤقت لبعض الأدلة الطبية الشرعية القابلة للزوال أو التغير بالزمن (إجراء أخذ العينات المنوية على ثياب أو جسم الضحية أو في حالة رفع الجثة ووضعيتها وبعض الآثار الموجودة في مكان الجريمة).
ويساعد الدليل الطبي الشرعي أولا على إثبات وقوع الجريمة وظروف وقوعها، وثانيا على إثبات نسبتها إلى شخص أو نفيها عنه، إضافة إلى تحديد هوية الضحية في بعض الحالات.
==

-ويجب التمييز في هذه المرحلة بين حالتين:140

1- الحالة الأولى: التحقيق الأولي enquête préliminaire: وهي الحالة التي يتلقى فيها ضابط الشرطة القضائية الشكاوى والبلاغات عن وقوع

جرائم (سواء مباشرة أو عن طريق وكيل الجمهورية) المواد 12، 17 من قانون الإجراءات الجزائية. فيقوم بإجراءات البحث والتحري وله في هذه الحالة الاستعانة بالأدلة الطبية الشرعية، علما أن المشرع الجزائري لم ينص صراحة على هذه الإمكانية، واكتفى بالنص على جمع الأدلة والبحث عن مرتكبي الجرائم، كما لم يحدد إجراءات جمع الإستدلالات التي تترك لتقدير رجال الضبط القضائي حسب ظروف كل جريمة بضمانات الوجاهية والتي تسمح للمشتبه فيه أو الضحية بمناقشة طريقة تعيين الخبير ونتائج خبرته بالمطالبة مثلا برده أو باللجوء إلى الخبرة المضادة وبالخصوص عندما يكون الدليل الطبي الشرعي يتسم بالطابع المؤقت كما رأينا أعلاه، وهي الحالة التي لا يمكن تداركها على مستوى التحقيق القضائي.

الحالة الثانية: الجريمة المتلبس بها: قد تكتشف الجريمة فور وقوعها أو -2 بعد ذلك بوقت قصير وخلافا للأحكام التي تنظم التحقيق الأولي وبصفة استثنائية فقد نص المشرع على إعطاء صلاحيات أوسع لضابط الشرطة القضائية في ميدان البحث والتحري عن الأدلة التي تقترب من صلاحيات القاضي المحقق وهذا بالنظر إلى الظروف الخاصة التي تحيط بالجريمة ورد فعل المجتمع الذي يتطلب سرعة التدخل والحفاظ على الأدلة، وفي هذا الإطار نص المشرع الجزائري صراحة بموجب أحكام المادة 49 من قانون الإجراءات الجزائية أنه لضابط الشرطة القضائية حق الاستعانة بالخبراء في المجال الطبي الشرعي على أن يؤدوا اليمين.

وهي نفس الصلاحيات التي يتمتع بها ضابط الشرطة القضائية في حالة ندبه من قبل وكيل الجمهورية عند العثور على جثة شخص وكان سبب الوفاة مجهولا أو مشتبها فيه (المادة 62 من قانون الإجراءات الجزائية). وفي الأخير تجب الملاحظة بأن المشرع الجزائري لم يحدد إجراءات البحث عن الدليل الطبي الشرعي ولم يحطه بضمانات، كما لم يجعل لهذا الدليل رغم ما يتميز به من دقة وموضوعية قيمة قانونية تسموا عن باقي الأدلة الأخرى (شهادة شهود، اعتراف ... إلخ).

==

الدليل الطبي الشرعي في مرحلة التحقيق القضائي:141- ====================

تتولى جهات التحقيق القضائي استغلال الأدلة التي تم جمعها كما رأينا على مستوى تحقيقات الشرطة القضائية مع تعزيزها بأدلة قضائية جديدة، ذلك أنه طبقا للمادة 68 من قانون الإجراءات الجزائية والمعدلة بالقانون 01/08 الصادر سنة 2001 فإن قاضي التحقيق يقوم بالتحري عن أدلة الاتهام وأدلة النفي.

ويجدر الحديث في هذا المقام وتكريسا لمبدأ قرينة البراءة عن الدور الهام الذي يلعبه الدليل الطبي الشرعي في نفي الجرائم بالنسبة لأشخاص أشتبه في قيامهم بها أو تم اتهامهم بها.

ويخضع الدليل الطبي الشرعي في هذه المرحلة إلى مبدأ الوجاهية (Le contradictoire) إذ يتم مواجهة الأطراف بالأدلة وتلقي أوجه دفاعهم أو ملاحظاتهم بخصوصها.

كما يخضع هذا الدليل إلى مبدأ حرية الإثبات والذي كرسه المشرع الجزائري في المادة 212 من قانون الإجراءات الجزائية، والذي بموجبه لا يتقيد القاضي المحقق بوسيلة إثبات ولو كانت علمية في إثبات أو نفي نسبة الجريمة لشخص.
وبالإضافة إلى ما سبق فإن تقدير القوة الثبوتية للدليل تترك في هذه المرحلة وكذا في مرحلة المحاكمة كما سنرى إلى قناعة القاضي وهو ما كرسته المادة 212 من قانون الإجراءات الجزائية، والتي تساوي بين الدليل الطبي الشرعي والدليل العلمي بصفة عامة وبين باقي الأدلة من شهادة شهود، واعتراف وغيرها (عدم تدرج القوة الثبوتية للدليل).
وهنا يجب حسب رأينا التفكير في إمكانية إعطاء قوة ثبوتية أقوى للدليل العلمي خاصة لما يتميز به من موضوعية ودقة دون أن نهمل بأن الحقائق التي توضع في متناول القاضي باستعمال التقنيات العلمية قد تؤدي أحيانا إلى المساس باقتناعه الشخصي يفرض عليه معطيات علمية غير قابلة للتشكيك فيها وهو ما قد يؤثر سلبا على مجريات التحقيق القضائي، إذا سلمنا بإمكانية تزييف الدليل العلمي أو خطئه من جهة وبنسبيته في الإجابة عن بعض التساؤلات من جهة أخرى.

ويجدر لفت الانتباه إلى أن تقييد تقدير القاضي بالدليل العلمي من شأ إعطاء التقنيين (الخبراء) سلطات حقيقية في إطار ما يسمى بالوظيفة القضائيةFonction juridictionnelle .

كما أن إهمال القاضي المحقق خاصة للدليل العلمي يؤدي حتما إلى التأثير على نتائج التحقيق بحرمانها من شرعية تستمد من الصرامة العلمية La rigueur scientifique.
إضافة إلى هذا فإن سلطة تقدير القاضي للقيمة القانونية للدليل الطبي الشرعي دون إمكانية مناقشته له لعدم تحكمه في هذا المجال من المعرفة يثير كذلك عدة إشكالات على المستوى العملي.

ودائما في الميدان العملي فإنه يتعين التأكيد على المكانة المميزة التي يحتلها الدليل الطبي الشرعي في تفكير القاضي في مجال الدليل الذي غالبا ما يؤخذ به في تكوين اقتناعه الشخصي.
===

====================

الدليل الطبي الشرعي في مرحلة المحاكمة:142-

يعرض الدليل الطبي الشرعي كغيره من الأدلة لتقديره من قبل جهات الحكم خلال التحقيق النهائي instruction définitive التي كما سبق الإشارة إليه، تخضع لمبادىء قرينة البراءة (أي الإثبات على جهة الاتهام) وحرية الإثبات والاقتناع الشخصي للقاضي، وهنا يجب التمييز بين جهات الحكم المكونة من قضاة محترفين فقط (جنح، مخالفات) وبين تلك المكونة من قضاة محترفين وقضاة (محلفين) غير محترفين.
يتقيد القاضي الجزائي كقاعدة عامة بالأدلة التي تقع مناقشتها بالجلسة بصفة وجاهية (المادة 302 من قانون الإجراءات الجزائية) بالنسبة لمحكمة الجنايات، و(المادة 234 من قانون الإجراءات الجزائية) بالنسبة لمحكمة الجنح والمخالفات.

غير أنه بحكم تقدير القاضي للدليل الذي يقدم بما فيه الدليل الطبي الشرعي إلى حرية الإثبات، فليس على القاضي أن يتقيد وجوبا بدليل علمي معين مثلا لإثبات نسبة جريمة إلى متهم أو عدم نسبتها إليه، على عكس ما هو معمول به في الدول التي تأخذ بنظام الدليل القانوني système de la preuve légale، كما يخضع تقدير قيمة الدليل الطبي الشرعي إلى مطلق الاقتناع الشخصي للقاضي L'intime conviction وهو ما كرسه المشرع الجزائري بموجب المادة 307 من قانون الإجراءات فيما يخص محكمة الجنايات والتي تنص على عدم تقييد القضاة إلا بما قد تحدثه في إدراكهم أدلة الإثبات وأدلة النفي وعلى ضرورة إجابتهم على سؤال واحد يتضمن كل نطاق واجباتهم (هل لديهم اقتناع شخصي؟).

إضافة إلى عدم تسبيب الأحكام الجنائية وإنما الإجابة على الأسئلة المطروحة بخصوص اعتبار المتهم مذنبا أم لا، وبخصوص الظروف المخففة مع صدور الحكم بأغلبية الأصوات.
وهنا يستوجب التساؤل عن القيمة القانونية للدليل العلمي في مواجهة القناعة الشخصية لقضاة غير محترفين ؟

يرى البعض أن إعطاء مطلق حرية تقدير قيمة الدليل الطبي الشرعي لقضاة غير محترفين قد تنجم عنه إنزلاقات خطيرة تؤدي إلى تبرئة متهمين توجد أدلة علمية تعزز قيامهم بالأفعال المنسوبة لهم أو إدانة متهمين توجد لصالحهم أدلة علمية تعزز براءتهم.
أما فيما يخص محكمة الجنح والمخالفات فإنه رغم خضوعها أيضا إلى مبدأ الاقتناع الشخصي للقاضي طبقا لأحكام المادة212 من قانون الإجراءات الجزائية إلا أن ذلك مقيد باعتبار أن هذه المحاكم مكونة من قضاة محترفين ملزمين بتسبيب الأحكام التي يصدرونها.



===
=====================================

أما على مستوى الاجتهاد القضائي فقد قضت المحكمة العليا في قرار مؤرخ في 19/02/1981 (نشرة القضاة عدد 44) بأن الخبرة ضرورية لإثبات جنحة القيادة في حالة سكر ولو اعترف المتهم.
وفي رأي آخر قضت المحكمة العليا في قرار بتاريخ 11/07/1995 بأن القضاة غير ملزمين بمناقشة نسبة الكحول في الدم لإثبات جنحة القيادة في حالة سكر وإنما يكفي فقط معاينتها ووجودها بالدم.
ويجب الإشارة إلى أنه في هذه المرحلة يتم اللجوء في كثير من الحالات إلى سماع شهادة الخبراء في المجال الطبي الشرعي لتقديم التوضيحات العلمية اللازمة بخصوص الأساليب والتقنيات المستعملة وكذا القيمة العلمية للنتائج، بالإضافة إلى بعض التوضيحات الأخرى، كما يتم اللجوء في بعض الحالات إلى انتقال المحكمة للقيام بالمعاينات المادية اللازمة بصفة وجاهية أي بحضور الأطراف ومحاميهم وحتى الخبراء

==
=======================143- الخاتمـــة
.



وفي الختام وبالنظر إلى التطور العلمي والتقني في مجال الطب الشرعي يجدر التساؤل حول ما إذا كان من الضروري إعادة النظر في القيمة القانونية للدليل الطبي الشرعي نحو عدم إخضاعه بصفة مطلقة لسلطان الاقتناع الشخصي للقاضي.
==
=======================
144-الطب الشرعى والقانون



بسم الله الرحمن الرحيم

والصلاة والسلام على اشرف الخلق وحبيب الحق محمد بن عبدالله وبعد
الطب الشرعى هو احد الفروع الطبيه التخصيصيه التى تسخر المعلومات الطبيه فى خدمة العداله والقانون..

ويحتاج المحقق والمحكمه من الطب الشرعى الاجابه على هذه التساؤلات هل الوفاه طبيعيه ام جنائيه
فى حالات الاصابه ماهى نوعية الاصابه والوصف الدقيق لها والاله المحدثه لها

==

هل الاصابات الموجوده بجسم المصاب والمتوفى سبب مباشر لحدوث الوفاه
تحديد الوقت الذى مضى على الوفاه
تقدير ما اذا كان المولود الحديث ولد حيا ام ميتا خاصه فى جرائم قتل المولود
هل هناك شبهه اهمال طبى اثناء الممارسةالطبيه سواء من الطبيب المعالج او غيره من فريق العمل الطبى
هذا بالاضافه الى العديد من المجالات الطبيه الشرعيه مثل التزيف والتزوير

==

145-مجالات عمل الطب الشرعى :

هناك مفهوم خاطئ سائد بين كافة الناس ان مجالات عمل الطب الشرعى هو التعامل مع حالات الوفيات وتشريحها فقط وهو ماينافى الواقع والحقيقه حيث ان مجالات الممارسه الطبيه الشرعيه كثيره ومتعدده ومنها على سبيل المثال:
الكشف على المصابين الذين يتخلف لديهم بعد الشفاء عاهات مستديمه لتقدير نسبة العجز.
الكشف على حالات ادعاء هتك العرض والفسق وقضايا الزنا وحالات اثبات البنوه
الكشف على جثث المتوفين المشتبه فى حالة الوفاه
اجراء الفحوص المعمليه على الانواع المختلفه من الاثار والادله الماديه وتشمل اجراء الفحوص المعمليه الكيماويه لكافة الادله الماديه المحرزه فى الحالات ذات الصبغه الجنائيه مثل:
فحص المضبوطات والافرازات والاحشاء فى حالات الشبهه فى وجود سم
فحص الاغذيه والادويه المغشوشه المضبوطه فى حوادث جنائيه
فحص البارود والرصاص
فحص المضبوطات المشتبهه فيها فى حوادث الحريق
اجراء الابحاث الباثولوجيه والسيرولوجيه واختبارات الحمض النووى
ابحاث التزوير والتزيف التى تحيلها المحاكم

146-الطب الشرعي والمحاكمة العادلة



الطب الشرعي

والمحاكمة العادلة
من إعداد السيد/ يوسف قادري

عميد قضاة التحقيق بمحكمة البليدة.

المقدمــــة:

لقد ظلت مهنة الطبيب الشرعي مرتبطة بفحص أو معاينة الأشخاص الضحايا، الذين يتعرضون لإعتداءات وينتج عنها أفعال جنحية وجنائية وكذلك قضايا التسمم والفحص الطبي في إطار الخبرة القضائية، ولكن مع تطور المجتمعات وظهور الصناعات الحديثة وإقتصاد السوق ظهرت إلى الوجود مؤسسات التأمين والحماية الإجتماعية، توسع إختصاص الطبيب الشرعي لتعدد الظروف التي يجب فيه على الطبيب الشرعي أثناء قيامه بالمهام المسندة إليه من الجهات المختصة أن يبدي برأي مسبب علميا وعمليا على حالة الأشخاص وبذلك أصبح الطبيب الشرعي ينظر إليه من جميع آثاره الإدارية والقضائية وحتى الإقتصادية.

- إن الطبيب الشرعي بصفته مساعدا للقضاء يعتبر الركيزة الأساسية في دولة القانون من خلال مساعدة العدالة في التحريات الجنائية والجنحية ومختلف الخبرات الطبية، سواء المدنية أو الجزائية.

- كما أنه من ضمن مهامه الأساسية، هو إعطاء إستشارات طبية والإجابة على بعض التساؤلات التي تطرح عليه من طرف القضاء في بعض الملفات الطبية والآثار الناتجة عنها.

- وبما أن الطبيب الشرعي يعتبر من الخبراء المساعدين الذين نصت عليهم المادة 143 وما يليها من قانون الإجراءات الجزائية، فإن وزارة العدل وعلى رأسها السيد وزير العدل حافظ الأختام ركزت كل جهودها وأولت عناية كبيرة وأهمية قصوى إلى كل المتعاملين مع القضاء، وما النصوص التشريعية التي تمت مراجعتها وسن قوانين جديدة لها علاقة مباشرة بسير النشاط القضائي لدليل على مواصلة المسار المعقد والطويل ضمن إصلاح العدالة والإعتناء بكل القضايا التي من شأنها أن تمس بحقوق الإنسان وهذا ما خلصت إليه الندوة الوطنية لإصلاح العدالة المنعقدة بقصر الأمم بالجزائر خلال شهر مارس 2005، تحت الرعاية السامية لفخامة السيد رئيس الجمهورية، رئيس المجلس الأعلى للقضاء، القاضي الأول في الجمهورية من توصيات تحث على مسار إصلاح العدالة والطموح أكثر إلى ما هو أسمى ومن ثمار هذه التوصيات الرعاية السامية للسيد وزير العدل حافظ الأختام، على تنظيم والتكفل بهذا الملتقى الوطني الذي نحن اليوم في رحابه ومن خلال هذا الموضوع نتطرق إلى المحاور التالية:

01– الطبيب الشرعي والكشوفات الطبية أثناء التحقيق الإبتدائي.
02– مباشرة أعمال الخبرة الطبية والآثار القانونية المترتبة عنها.
03– مدى مساهمة الطبيب الشرعي في تنوير العدالة.
04– الطبيب الشرعي وحقوق الإنسان.

01– "الطبيب الشرعي والكشوفات الطبية (أثناء التحقيق الإبتدائي)".

- إن الطبيب الشرعي يقوم بإجراء الفحوصات الطبية، على المصابين في القضايا الجنحية والجنائية وبيان وصفة الإصابة وسببها وتاريخ حدوثها والآلة أو الشيء الذي إستعمل في إحداثها ومدى العاهة المستديمة التي نتجت عن هذا الإعتداء وبذلك فإن الطبيب الشرعي ملزم بالقيام بهذه الفحوصات والتحلي بالصدق والأمانة وبتحرير شهادة طبية تثبت الفحص

الطبي الذي قام به على الشخص المعني.
- تشريح جثث المتوفين في القضايا الجنائية وفي حالات الإشتباه في سبب الوفاة وكيفية حدوثها ومدى علاقة الوفاة بالإصابات التي توجد بالجثة.
- إستخراج جثث المتوفين المشتبه في وفاتهم وتشريحها.
- إبداء الآراء الفنية التي تتعلق بتكييف الحوادث والأخطاء التي تقع بالمستشفيات وتقرير مسؤولية الأطباء المعالجين
=======================================
=====================.

147- تقدير السن في الأحوال التي يتطلبها القانون أو تقتضيها - مصلحة التحقيق والمثال على ذلك تقدير سن

المتهمين الأحداث أو المجني عليهم في قضايا الجرائم الأخلاقية أو المتزوجين قبل بلوغ السن المحددة من أجل إبرام عقد الزواج في الحالات التي يكون شك في تزوير وثائق أو عدم وجودها أصلا.
- فحص المضبوطات.

- فحص الدم وفصائله والمواد المنوية ومقارنة الشعر وفحص العينات المأخوذة من الجثث لمعرفة الأمراض وفحص مخلفات الإجهاض.148-
02 - مباشرة أعمال الخبرة والآثار القانونية المترتبة عنها:
إن الطبيب الشرعي المكلف بإنجاز خبرة طبية، يمكن له أن يستعين في تكوين رأيه بمن يرى الإستعانة بهم، على القيام بمأموريته، فإذا كان الطبيب الشرعي الذي تم ندبه بأمر قضائي، قد إستعان بتقارير أطباء آخرين منهم طبيب أخصائي ثم أقر هذه الآراء وتبناها وأبدى رأيه في الواقعة المطروحة عليه فإن الخبرة سليمة ولا يوجد عيب في التقرير الطبي الذي وضعه الطبيب الشرعي كون الأطباء الذين رجع إليهم لم يحلفوا اليمين.
- إن قيام الطبيب الشرعي بإخراج المخدر من المكان الذي أخفاه فيه المشتبه فيه، المأذون بتفتيشه إجراء صحيح ولا يلزم أن يكون الخبير من رجال الضبطية القضائية أو أن يباشر عمله تحت إشراف أحد.
- لقاضي التحقيق أو محكمة الموضوع الأخذ من تقرير الخبير بما تراه محلا للإستناد عليه ويتم إستبعاد منه ما يرونه غير مجدي في الدعوى.
- إذا خلص قاضي التحقيق أو قضاة الموضوع في حكمهم نقلا عن تقرير الطبيب أن بيان الصفة التشريحية لم تساعده على تعيين مثلا ساعة وفاة الشخص تعيينا دقيقا، ولكن من جهة أخرى تم تحديد تلك الساعة من طرف قاضي التحقيق أو قاضي الموضوع واستخلصوا ذلك من ظروف الدعوى وملابستها وشهادة الشهود فإن الإجراء صحيح، وللقضاة الحق في الإعتماد عليه لإستنتاج ما يرونه حقيقة،

والمحكمة الخبير الأعلى في الدعوى كما هو متعارف عليه قضاء.149-
إن تقرير الخبير الطبيب الشرعي إنما هو نوع من الأدلة التي تقوم في



الدعوى لمصلحة أحد طرفي الخصومة، فمتى ناقشه الخصوم وأدلى كل منهم برأيه فيه، كان للمحكمة أن تأخذ به لمصلحة هذا الفريق أو ذاك أو أن تطرحه ولا تقيم له وزنا، أو تأمر بإجراء خبرة مقابلة.

- من المتعارف عليه قانونا، لا يوجد نص صريح يلزم المحكمة بالإستجابة لطلب إستدعاء الطبيب لمناقشته، بل أن لها أن ترفض هذا الطلب إذا ما رأت أنها في غنى عن رأيه بما إستخلصته من الوقائع التي ثبتت لديها.
- غير أن المشرع الجزائري في المادة: 172 من قانون الإجراءات الجزائية المعدلة بالقانون رقم:01-08 مؤرخ في 26 جوان 2001، أجاز للمتهم أو لوكيله الحق في رفع إستئناف أمام غرفة الإتهام بالمجلس، هذا الأمر الصادر عن قاضي التحقيق برفض طلب إجراء خبرة طبية في مهلة ثلاثة أيام من تاريخ تبليغ الأمر إلى المتهم ومحاميه، إن وجد طبقا لأحكام المادة: 168 من قانون الإجراءات الجزائية، وعلى قاضي التحقيق أن يسبب الأمر برفض ندب الخبير " الطبيب الشرعي "، وعدم تسبيبه يجعل الأمر معرضا للإلغاء من طرف غرفة الإتهام بإعتبارها درجة ثانية للتحقيق=======================================-=====.150
- وما يلاحظ أن المادة 172 من قانون الإجراءات الجزائية المذكورة أعلاه نصت على إستئناف المتهم أو وكيله في الأمر برفض ندب الخبير ومن ضمنهم الطبيب الشرعي.
- غير أن المادة 173 من نفس القانون، أجازت صراحة، للمدعي المدني أو وكيله بالطعن في الأوامر الصادر عن قاضي التحقيق التي تمس حقوقه المدنية.
03– مدى مساهمة الطبيب الشرعي في تنويرالعدالة والاشكالات المطروحة:
- كما سبق القول أن الطبيب الشرعي بصفته مساعدا للقضاء لا يمكن لدولة القانون كما تطمح وتعمل من أجله بلادنا أن تستغنى عنه، بل يجب الإعتناء بهذه الفئة حتى تقوم بواجبها بمساعدة العدالة.
- لذلك يستحسن إيجاد صيغة عمل في توضيح بعض الأمور وإن كان قانون الإجراءات الجزائية قد نص عليها صراحة، في المادة 49 منه، إلا أنه عمليا لا يوجد تنسيق بين الطبيب الشرعي وضابط الشرطة القضائية والنيابة من جهة أخرى أحيانا=====================================-===========.151
- وعليه على ضابط الشرطة القضائية بمجرد علمه بوقوع أفعال جنائية، تمس بالسلامة الجسدية للأشخاص، كجرائم القتل، إخطار وكيل الجمهورية فورا بكل الوسائل وهذا معمول به ميدانيا.
- الإستعانة بالطبيب الشرعي حينا، للإنتقال إلى مسرح الجريمة لمعاينة الضحية أو الضحايا وكل الظروف المحيطة بمكان الجريمة، حتى يتمكن الطبيب الشرعي من القيام بالمهام المسندة إليه لاحقا من طرف القضاء

والوصول إلى تحديد سبب الوفاة حتى لا يفلت الجاني من العدالة، وهذا الإجراء نصت عليه المادة
==
-من قانون الإجراءات الجزائية.152
- الكشف على جثة المتوفى الذي يشتبه في وفاته سواء كانت الوفاة فجأة أو عرضية أو جنائية.
- فحص جميع المضبوطات من آلات نارية ومقذوفات وغيرها لإبداء الرأي في حالتها من حيث علاقتها بالحوادث المضبوطة فيها.
- ندب الخبير الشرعي المختص لتشريح الجثة التي يلزم تشريحها ولا يندب غيره من الأطباء.
- على الطبيب الشرعي السماح لضابط الشرطة القضائية الذي قام بالتحقيق الإبتدائي في القضية المطروحة عليه الحضور معه أثناء تشريح الجثة أو الجثث.153-
- إذا تم ندب الطبيب الشرعي للقيام بالكشف أو تشريح جثة شخص متوفى في ظروف غامضة فيجب عليه إخطار وكيل الجمهورية المختص فورا بنتيجة الكشف عن التشريح، لفتح تحقيق إذا تبين أن الوفاة غير طبيعية وحصلت بسبب أفعال إجرامية.
- لا يجوز تشريح جثة الشخص المشتبه في وفاته ولا التصريح بدفنه إلا بصدور إذن من طرف وكيل الجمهورية الذي وقعت في دائرة إختصاصه الوفاة.
- على الطبيب الشرعي إنجاز تقرير التشريح وإيداعه بمكتب وكيل الجمهورية.
- إن مهنة الطبيب الشرعي في بلادنا رغم أهميتها ونبلها، نظرا للخدمة العمومية التي تقدمها للمجتمع، أصبحت مهنة غير مرغوب فيها من طرف طلبة الطب، حيث ينظرون إليها من الجانب المادي البحت، وبغرض ترغيب الطلبة في متابعة هذا التخصص بات ضروريا تنظيم هذه المهنة ووضع قواعد وآليات لرد اعتبارها.
- توسيع الخريطة الجامعية بخصوص الأطباء الشرعيين والعمل على تعيين طبيب شرعي في كل دائرة إختصاص محكمة على الأقل، حتى يتمكن رجال القضاء للإستعانة بهم في كل وقت، عندما تقتضي الضرورة ذلك.
- تقريب الطبيب الشرعي من المواطن سيما الأماكن النائية من الوطن، حتى يتمكن الضحايا من الإتصال بهم، كلما إقتضت الضرورة==.
- من أجل السير الحسن للعدالة وإعطاء كل ذي حق حقه، عندما يتطلب الفحص الطبي على كل شخص أو إجراء خبرة طبية، سواء كانت مدنية أو جزائية، يستحسن ندب الأطباء الشرعيين المختصين، دون سواهم، نظرا لكفاءتهم، وإستعدادهم للعمل مع العدالة كلما تمت الإستعانة بهم.
- توفير الإمكانات العادية اللازمة منها أجهزة الأشعة وتجهيز غرف التشريح

بالوسائل الضرورية وغرف حفظ الجثث في كل مستشفى وبعض القطاعات الصحية التي تقع في بعض الأماكن النائية عن المستشفيات.
- إن الطبيب الشرعي وظيفيا يمارس مهامه تحت إشراف وزارة الصحة والسكان وأن مساره المهني تتكفل به الوزارة الوصية، إلى أنه بصفته خبير قضائي وجل أعماله لها علاقة بالقضاء، ويقدم خدمة عمومية معنوية لفائدة المجتمع لا تقدر بثمن، لذا لابد من وضع صيغة قانونية تنظم تقدير أتعاب الخبرة الطبية وجدول أسعار يحددها بالإضافة إلى بعض المنح التحفيزية المتعلقة بالتعويض عن المخاطر والأمراض المعدية، التي يمكن أن تنتقل إلى الطبيب الشرعي أثناء ممارسة مهامه المكلف بها قضاء.

الطبيب الشرعي –04=================================

-وحقوق الإنسان:154

- إن الطبيب الشرعي بحكم إختصاصه وكفاءته العلمية ويمينه القانونية كطبيب وخبير قضائي ملزم بالحفاظ على السر المهني ولا يحق له الكشف عن أسرار مهنته الطبية إلا في الحالات التي يوجب عليهم فيها القانون إفشائها ويسمح لهم بذلك وهذا ما نصت عليه المادة 301 من قانون العقوبات.

- إن قانون الحالة المدنية الجزائري الصادر بتاريخ 19/02/1970، قد نص على أن كل وفاة مهما كانت طبيعتها يجب أن تتم معاينتها من طرف طبيب، ولما كان الأمر كذلك فبعض الأطباء لا يقومون بفحص المتوفى، ويكتفون بالكشف الظاهري للمتوفى دون التأكد من حالة الوفاة وتهربا من المسؤولية يقومون بتحرير شهادة معاينة الوفاة ويسجلون فيها ملاحظة "وفاة مشكوك فيها"، "أو وفاة غير طبيعية"، وأمام هذا الأمر فإن ضابط الحالة المدنية يرفض تسجيل شهادة الوفاة وتسليم إذن بالدفن لأهل المتوفى إلا بحصولهم على إذن بالدفن من وكيل الجمهورية هذا الأخير بمجرد الإطلاع على شهادة معاينة الوفاة ويلاحظ عليها، عبارة "وفاة مشكوك فيها"، يسخر الطبيب الشرعي لتشريح الجثة وتصوروا المعاناة ودوام الحزن وحالة أهل المتوفى طوال مدة الإنتظار للحصول على إذن بالدفن من طرف وكيل الجمهورية.
أ – حالة الوفاة التي لا يجب فيها إجراء التشريح:

- *===

-الوفاة الطبيعية.156

حالة الأشخاص الذين يتعرضون لحوادث المرور. - *
حالة الأشخاص الذين يدخلون المستشفيات أو ينتقلون إليها لإسعافهم - * أو لإجراء عملية جراحية لهم فيتوفون بالمستشفى.
حالات السقوط من العمارات أو من أماكن عالية. - *

حالات - *=====================================

-الكوارث الطبيعية.157

حالات لدغ العقارب وبعض الحيونات المصابة بمرض داء الكلب. - *
ما لم تكن هناك شبهة جنائية في الوفاة، أو إشتبه بوفاة المريض - *

.بالمستشفى نتيجة إهمال في العلاج أو خطأ في عملية جراحية
ويلاحظ بصفة عامة أنه متى كان الكشف الطبي الظاهري لم يكشف - *
عن وجود شبهة جنائية في الوفاة، فلا مجال لإجراء
تشريح==
-=============.158

ب – حالة الوفاة التي يجب فيها إجراء التشريح:
حالة المتوفين نتيجة أفعال جنائية سواء كانت، جريمة عمدية أو غير - *
عمدية، ما عدا إذا تأكد الطبيب الشرعي بمجرد الكشف الظاهري معرفته
.بسبب الوفاة
حالة العثور على جثة بداخل الماء سواء كانت مجهولة الشخصية أو - *
.معروفة
.حالة المتوفى حرقا - *
جميع الحالات التي يظهر فيها من التحقيق أو من الكشف على الجثة - *
.ظاهريا وجود شبهة جنائية في الوفاة
وكل حالة يرى وكيل الجمهورية من ظروفها ضرورة تشريح الجثة لمعرفة -
.سبب الوفاة ولو قرر الطبيب الشرعي عدم لزوم إجراء التشريح
لتكريس مبدأ حقوق الإنسان، فإن المشرع الجزائري في القانون -
رقم: 01 – 08 المؤرخ في 26 جوان 2001 المعدل والمتمم لقانون
الإجراءات الجزائية في مادته رقم: 51 مكرر 01 فقرة 02 ألزم ضابط
الشرطة القضائية وجوبا عند إنتهاء مدة التوقيف للنظر بعرض الشخص
الموقوف على الطبيب، وجرت العادة أن ضباط الشرطة القضائية يتعاملون
مباشرة مع الأطباء الشرعيين، لذلك يتعين على هؤلاء القيام بفحص
الشخص بكل صدق وأمانة وإذا لاحظوا آثار الإعتداءات فهم ملزمون بذكرها
في الشهادة الطبية وكل تقصير أو تستر أو ذكر بيانات غير مطابقة
.للحقيقة تترتب عليه المسؤولية الجزائية للطبيب الشرعي
كما يجوز لوكيل الجمهورية إذا اقتضت الضرورة سواء من تلقاء نفسه أو -
بناء على أفراد عائلة الشخص الموقوف أو محاميه أن يصدر تسخيرة
للطبيب لفحص الشخص الموقوف وهذا ما نصت عليه المادة
رقم: 52 فقرة 06 من قانون الإجراءات الجزائية، المعدل والمتمم بالقانون
.رقم:01–08 المذكور أعلاه
إن جرائم الضرب والجرح العمدي، وضع لها المشرع الجزائري في قانون -
العقوبات قيودا مرتبطة بالشهادة الطبية الصادرة عن الطبيب، وتحديد مدة
العجز لتكييف الوقائع المنسوبة إلى الفاعل، ومادام المشرع وضع كل ثقته
في عمل الطبيب، على هذا الأخير أن يراعي حقوق الأطراف أثناء تحرير
الشهادة الطبية، أحيانا تسلم شهادة طبية للشخص المعتدي بالرغم من أنه
لا يحمل أي آثار للإعتداء ويقدمها مع ملف الإجراءات وعوض أن يتابع بتهمة
الضرب والجرح العمدي أحيانا يصبح ضحية، والضحية تصبح متهما، أو يتابع
كل من الضحية والمعتدي بتهمة الضرب والجرح العمدي المتبادل، بإعتبار
أن لكل منهما شهادة طبية تثبت الإعتداء ومدة العجز وهذه الأفعال تعتبر
.مساسا بحقوق الضحية بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة

- على الطبيب الشرعي أثناء قيامه بالكشف الطبي أن يبحث عن مصدر الإعتداء والعلاقة السببية لتبيان الحقيقة الحالية أثناء تعرض النساء والأطفال لمختلف الإعتداءات وأعمال العنف الناتجة عن المعاملة السيئة في الوسط العائلي ويحاول باقي أفراد العائلة وحتى الضحايا أنفسهم إخفاء الحقيقة ونادرا ما تقدم الشكاوى ضد الوالدين أو المربين أو أفراد العائلة، أو أرباب العمل فيما يخص حوادث العمل (بالنسبة للعمال غير المصرح بهم وتشغيل الأطفال القصر).
وختاما لهذه المداخلة فإن الطبيب الشرعي بمساهمته في إستعمال معارفه العملية والطبية والبيولوجية له مكانة خاصة ضمن إصلاح العدالة في تطبيق القوانين المنظمة لحقوق وواجبات الأطراف الذين يعيشون في المجتمع.



-الطب الشرعي ودوره في إصلاح العدالة (المغرب)159

بسم الله الرحمن الرحيم

المقدمة العامــة

إن إصلاح العدالة هو أحد المواضيع الأكثر جدلا في الساحة الوطنية ومرد ذلك عناية فخامة رئيس الجمهورية بهذا الموضوع منذ توليه مقاليد الحكم إذ بادر إلى إصلاح القطاع في إطار منظور شامل لإصلاح هياكل الدولة وأول لجنة نصبها كانت لجنة إصلاح العدالة التي قامت بعملية تشريح للقطاع إنتهت بتقديم توصياتها، هذه التوصيات تكفل معالي وزير العدل عبر ما سطره من برنامج بمعالجة النقائص المسجلة إنتهاء إلى الندوة الوطنية لإصلاح العدالة التي وقفت وقفة تقييمية لما أنجز في ظرف الخمس سنوات الماضية، للوصول بالأداء القضائي إلى المطلوب وتحقيق عدالة قوية وعادلة.
إن إصلاح العدالة يمر حتما عبر تفعيل عدة عوامل تساهم مجتمعة في تحقيق الإصلاح ومن ضمن هذه العوامل نجد الطب الشرعي ودوره في القضاء الجزائي خاصة.
إن الطب الشرعي وإن كان موضوعا قائما بذاته إلا أن دوره هام في حسن سير الملف الجزائي وأن التحكم في موضوع الطب الشرعي إنما هو إدارة فعلية وفعالة في سير الملفات وترقية لحقوق الأطراف وأي خلل يشوب الموضوع يؤثر سلبا على الحريات والحقوق وحتى نستعرض هذا الدور لابد من الوقوف على ما يلي:

تعريف الطب الشرعي

علاقة الطب الشرعي بالعمل القضائي

أ - التسخيرة

ب – الجهات المسخرة

ج – تقرير الطبيب الشرعي

القوة القانونية لتقرير الطبيب الشرعي (الخبرة) /
أ – على مستوى المتابعة
ب – على مستوى الحكم
آفاق الطب الشرعي /4
1– تدعيم مجال الطب الشرعي
أ – عدد الأطباء
ب - الوسائل
ج – التكوين المشترك
الخلاصة العامة
تعريفه (1:
الطب الشرعي كلمة مركبة من الطب إشارة لكل ما هو طبي علمي وشرعي إشارة للشرعية بمفهوم القوانين والأنظمة.
يهتم الطب الشرعي بهذا المفهوم بدراسة العلاقة القريبة أو البعيدة التي يمكن أن توجد ما بين الوقائع الطبية والنصوص القانونية.
الطب الشرعي هو تخصص له عدة أبعاد البعد الأول طبي والبعد الثاني إجتماعي والبعد الثالث قضائي.
2/ مجالات الطب الشرعي أو علاقته بالعمل القضائي:
==
====================================
للطب الشرعي مجالات متعددة نتعرض لأهمها وهي160
-
الطب الشرعي الإجتماعي: M – L - Sociale يهتم بالعلاقة ما بين الطب الشرعي والقوانين الإجتماعية (طب العمل، الضمان الإجتماعي...)
لطب الشرعي الوظيفي: M – L – Professionnelle بمفهوم الوظيفة ويهتم بالعلاقة ما بين الطبيب الشرعي ووظيفته (تنظيم الوظيفة – الممارسة غير الشرعية للوظيفة –أخلاقيات المهنة...)
الطب الشرعي القضائي: M – L - Judiciaire والذي يهتم بالعلاقة ما بين الطب الشرعي والقضاء والذي نركز عليه، يتفرع منه:
الطب الشرعي العام: M – L - Générale يهتم بدراسة الجاني.
الطب الشرعي الخاص بالصدمات والكدمات والرضوض: M – L - Traumatologique يقوم بدراسة (الجروح – الحروق الإختناقات......)
الطب الشرعي ******: M – L - ***uelle ويهتم بدراسة (الإغتصاب – هتك العرض – الأفعال المخلة بالحياء – الإجهاض – قتل الأطفال حديثي العهد بالولادة.........)
الطب الشرعي الخاص: يهتم بدراسة الجثة وعلامات الموت M – L – Thantologique.
الطب الشرعي الجنائي: M – L - Crimalistique والذي يهتم بدراسة وتشخيص الآثار التي يتركها الجاني في مسرح الجريمة.
الطب الشرعي الذي يتولى دراسات التسميمات M – L – Toxicologique.
الطب الشرعي العقلي: M – L - Psyciaterique الذي يهتم بدراسة مفهوم

المسؤولية الجزائية (موضوع يدرس الركن المعنوي للجريمة) هام ويحتاج لوحده لملتقى خاص.
من خلال المواضيع التي يهتم بها الطب الشرعي والتي ذكرنا أهمها ولما كان العمل القضائي تعرض عليه هذه المواضيع في التعامل اليومي فإن العلاقة بين الطبيب الشرعي والقاضي أصبحت غنية عن كل وصف وتعريف.

ولكن السؤال الذي يطرح نفسه كيف يتصل القاضي بالطبيب الشرعي (الوسيلة) هنا الجواب يجرنا حتما للكلام عن الوسيلة القانونية للإتصال وهي "التسخيرة".
==
====================

ما هي التسخيرة ؟-161

نقصد بذلك التسخيرة القضائية وليس الإدارية التي تصدرها الجهات الإدارية المختصة كالولاة.

لا يوجد تعريف قانوني للتسخيرة القضائية ولكن يمكن القول بأنها أمر يصدر للطبيب الشرعي قصد القيام بأعمال توصف "بالطبية القانونية".

قد تكون كتابية وهي الحالة الأكثر شيوعا وقد تكون شفوية في حالة الإستعجال على أن تلحق كتابيا بعد ذلك

==
====================.

من له حق التسخير ؟-162

يمكن تسخير الطبيب الشرعي من طرف :

1 – قضاة النيابة وهي الحالة المعروفة.
2 – قضاة التحقيق.ùvhtأطراف
3 – ضباط الشرطة القضائية (أثناء التحريات الأولية).
4 – جهات الحكم (رئيس المحكمة الجزائية – مخالفات – جنح – جنايات).
5 – غرفة الإتهام في إطار التحقيق التكميلي.
لذلك يكون شكلها إداريا إذا تعلق الأمر بالنيابة أو ضباط الشرطة القضائية، وعلى شكل أمر بالنسبة لقضاة التحقيق، وبواسطة حكم بالنسبة لرئيس المحكمة الجزائية وقرار بالنسبة لغرفة الإتهام.
ولما كانت حالة تسخير النيابة للطبيب الشرعي هي الاكثر شيوعا نركز عليها وبالتالي يقودنا ذلك للتعرض للخصائص أو الشروط الشكلية والموضوعية للتسخيرة.

فإذا كانت الشكلية عادة لا تطرح إشكالات كأن تكون معلومة المصدر، مؤرخة، موقعة، تعين الخبير (الطبيب) المعني بها فإن الشروط الموضوعية تستوجب الوقوف عندها لعدة أسباب.

1 – من حيث المهمة: على المسخِر تحديد مهمة الطبيب الشرعي بكل دقة وما المطلوب منه في سياق البحث عن الحقيقة، لتفادي العمومية واللجوء المبالغ فيه إلى التشريح العام وفي رأينا الشخصي تكليف الطبيب الشرعي بإجراء معاينة دقيقة وإن إقتضى الأمر القيام بعملية التشريح في حالة تعذر الإجابة.

2 – عادة ما تسلم التسخيرة في شكل ورقة وحيدة غير مرفقة بأي شيء يمكن توجيه الطبيب الشرعي لذلك نرى ضرورة إرفاقها على الأقل بـ :

===

أ- – شهادة معاينة الوفاة الأولية.163
ب – نسخة من التقرير الأولي.

ومما ينبغي التأكيد عليه بأنه كلما كانت الخبرة أي محتوى التقرير واضحة ودقيقة تعتبر نصف الجواب الوافي والمجدي للملف، لتفادي أي تأويل أو دراسة مخالفة للتقرير الطبي.
يمكن الإشارة لملاحظة هامة، أن الطبيب الشرعي متى سخر وفقا للقانون لا يستطيع رفض التسخيرة بل يجب الإمتثال لها، إلا في الحالات المعروفة كالعجز البدني أو المعنوي أو عدم الكفاءة المعترف بها أو وجود إمكانية الإستخلاف
===.



القوة القانونية للخبرة (تقرير الطبيب الشرعي)164 /3-

هنا يطرح كل الإشكال، بمعنى آخر هل التقرير ملزم للجهة المسخِرة أم لا؟ من الناحية القانونية الجواب لا يحتاج إلى أي تفكير ويكون بالسلب أنه غير ملزم ولكن هذا الجواب يحتاج إلى مناقشة وعلى مستويين:

المستوى الأول: المتابعة، على هذا المستوى ومتى كانت المتابعة تقوم على مبدأين أولهما قانونية المتابعة والثاني ملاءمة المتابعة فإن تقرير الطبيب الشرعي قد يكون حاسما في الحالة الثانية إذا خلص على سبيل المثال إلى إنعدام العجز في الضرب والجرح العمدي أو إنعدام أي أثر الإعتداء في حالة الجرائم الجنسية قد يكون سببا في إتخاذ إجراء الحفظ وإذا حركت الدعوى قد يكون سببا مبررا وكافيا لإنتفاء وجه الدعوى أو البراءة.

المستوى الثاني: المحاكمة، إن التقرير الذي ينجزه الطبيب الشرعي يشكل مصدر إقتناع قوي نظرا لقوته الثبوتية فإذا أخذنا على سبيل المثال جريمة قتل طفل حديث العهد بالولادة فإن التقرير هو الذي يظهر الأركان الخاصة للجريمة والتي تتمثل

في وجود أم – قامت بالولادة (ولدت فعلا) – المولود ولد حيا – قامت بأعمال مادية إيجابية (مارست عنفا على المولود – أو أعمال سلبية كالترك -. هذا الإهمال أدى إلى الوفاة)
المثال الثاني جناية بتر عضو أو فقدان إستعماله.
إن الطبيب الشرعي هو الوحيد المؤهل للقول إن كانت الإصابة أو البتر أصابت عضوا بالمفهوم الطبي.
المثال الثالث حالة الضرب والجرح العمدي المفضي للوفاة.]
الطب الشرعي يوصف الجروح والعلاقة السببية بينها وبين النتيجة وهي الوفاة.
لهذه الإعتبارات فإن المدرسة الوضعية إنتهت إلى وصف أولي أرى فيه] شخصيا قدرا كبيرا من الموضوعية والمتمثل في العبارة المشهورة:
==



-إذا كان القاضي قاضي قانون فإن الخبير قاضي وقائع."165"

ومن هنا تبرز القيمة القانونية للتقرير الذي يحرره الطبيب الشرعي ويتوقف عليه مصير ملفات عديدة مطروحة أمام القضاء تمس حرية طرف وحقوق أطراف أخرى وبصفة عامة " إدارة الملف الجزائي إدارة فعلية وفعالة " وهو عين الإصلاح.
4/ آفاق الطب الشرعي:
نظرا لما ذكرته أعلاه فإن هذا المحور أعالجه في شكل توصيات

==.



-الإهتمام بموضوع الطب الشرعي وذلك بما يلي:166 –1

أ / رفع عدد الأطباء الشرعيين وتوزيعهم بصفة تسمح بأداء العمل القضائي لأن النقص الفادح لهذه الفئة رتب صعوبات جمة تتمثل في نقل جثث الموتى لمئات الكلمترات وبكل ما ترتبه العملية من صعوبات لكل الأطراف، وتنقل الضحايا المتعب لإجراء الخبرات المدنية وغالبا لا يحصل الضحية عن التعويض المادي بما يكفيه حتى لمصاريف النقل.

ب/ توفير الوسائل المادية لمصلحة الطب الشرعي لإنجاز المهمة في

==

ظروف عادية فغالبا ما حضر الطبيب الشرعي وإنعدم العنصر الشبه الطبي أو استحال إجراء التشريح لرفض المكلف بحفظ الجثث العمل خارج ساعات العمل أو أيام العطل وعدم العثور على مفتاح غرفة حفظ الجثث ناهيك عن إنعدام أمانة خاصة للطبيب الشرعي لتحرير التقارير أو خط هاتفي يسمح له على الأقل الإتصال بالجهة التي سخرته.
ج/ دعم التكوين المشترك قضاء – " طب شرعي " لتجاوز بعض صعوبات الإتصال خاصة.
==

الخلاصــة-==167
إن ترقية الطب الشرعي لجعله في مستوى حاجات المنظومة القضائية يقتضي بالضرورة أن يؤدي الطبيب الشرعي المهمة المطلوبة منه بفعالية ومهنية واخلاص من خلال تحرير تقرير واضح الصياغة ودقيق العبارة ويجيب بصورة موضوعية وعلمية عن الاسئلة المطروحة.
وبهذه الطريقة يستطيع القاضي تكوين اقتناعه الشخصي ويصل إلى مستوى التحكم والفهم الجيد للملف الجزائي المطروح عليه وذلك من شأنه أن يجعله يصدر أحكاما منصفة وعادلة ويفصل في النزاع دون اغماط أي طرف في حقوقه وذلك هو المحصلة والهدف المتوخى من عملية إصلاح العدالة برمتها.

==



168-مضبطة نموذجية لتشريح الجثث
صيغه تقرير الطب الشرعي في جناية شروع في قتل

ينبغي من الناحية المثالية أن يتولى مسؤولية الحالات الصعبة أو الحساسة مشرح (الشخص الذي يؤدي مهمة تشريح الجثة وإعداد التقرير الكتابي) موضوعي، متمرس، جيد العدة والتدريب، لا ينتمي إلي أي منظمة أو هيئة سياسية يحتمل أن يعنيها الأمر. ومما يؤسف له أن هذه الحالة المثلي كثيرا ما تكون بعيدة المنال. وتتضمن هذه المضبطة النموذجية لتشريح الجثث قائمة مرجعية شاملة لخطوات الفحص الشرعي الأساسي اللاحق للوفاة. وينبغي اتباع هذه الخطوات بالقدر الذي تسمح به الموارد المتاحة. ويساعد استخدام هذه المضبطة بشأن تشريح الجثث علي البت في وقت مبكر وبشكل قاطع في الحالات التي يختلف بشأنها، فيحول بذلك دون التكهن أو التلميح الذي قد يأتي نتيجة عدم تقديم ردود علي الاستفسارات المطروحة في معرض التحقيق في وفاة يحوم حولها الشك، أو تقديم ردود جزئية أو واهية.
ومن المتوخي أن يكون لهذه المضبطة النموذجية لتشريح الجثث عدة استخدامات. وقد يفيد الفئات التالية من الأفراد:

===

(أ) باستطاعة الطبيب الشرعي المتمرس الأخصائي في علم الأمراض وبخاصة الفحوص بعد الوفاة أن يعمل وفقا لهذه المضبطة النموذجية لتشريح الجثث لضمان الفحص المنهجي وتيسير النقد المفيد، الإيجابي منه والسلبي، من قبل المراقبين في وقت لاحق. وبينما يكون لدي الطبيب الأخصائي الشرعي المتمرس ما يبرر اختصاره، في الحالات الروتينية، بعض جوانب الفحص اللاحق للوفاة أو الشروح الكتابية لما يتوصل إليه من نتائج، فالفحوص أو التقارير المختصرة لا تصلح علي الإطلاق في الحالات التي يحتمل الاختلاف حولها، بل لا بد من إجراء فحص منهجي شامل وإعداد تقرير كامل للحيلولة دون إسقاط تفاصيل هامة أو ضياعها،
(ب) يستطيع الطبيب العام الأخصائي في علم الأمراض (وبخاصة من يجري الفحوص بعد الوفاة) وغيره من الأطباء الباطنيين الذين لم يتدربوا في مجال الطب الشرعي ولكنهم ملمون بالتقنيات الأساسية للفحص اللاحق للوفاة أن يستكملوا إجراءاتهم المعتادة في تشريح الجثث بهذه المضبطة النموذجية. ويمكن لهذه المضبطة أن تنبههم أيضا إلي حالات ينبغي لهم فيها أن يلتمسوا الاستشارة، إذ أن المواد المكتوبة لا يمكن أن يستعاض عنها
===

169--بالمعرفة المكتسبة من خلال الخبرة،
(ج) باستطاعة الخبراء الاستشاريين المستقلين، عندما يستعان بخبرتهم الفنية في مراقبة عملية تشريح أو القيام بها أو مراجعتها، أن يستشهدوا بهذه المضبطة النموذجية ومعاييرها الدنيا المقترحة، كأساس لإجراءاتهم أو آرائهم،
(د) يمكن أن تستعمل هذه المضبطة من قبل السلطات الحكومية، والمنظمات السياسية الدولية، وأجهزة إنفاذ القوانين، وأسر المتوفين وأصدقائهم، وممثلي المدعي عليهم المتهمين بمسئوليتهم عن حادث وفاة، وذلك لإقرار الإجراءات المناسبة للفحص اللاحق للوفاة قبل القيام به،
(هـ) وباستطاعة المؤرخين، والصحافيين، والمحامين، والقضاة، وسائر الأطباء، والنواب عن الجمهور أن يستخدموا هذه المضبطة النموذجية أيضا كمقياس لتقييم علميات التشريح ونتائجها،

===

170-و) وباستطاعة الحكومات أو الأفراد استخدام هذه المضبطة النموذجية عند محاولة إنشاء نظام طبي شرعي للتحقيق في الوفيات أو تحسين النظام القائم، وذلك كدليل مرشد بشأن الإجراءات والأهداف التي يجب أن يتضمنها النظام المثالي للطب الشرعي.

وينبغي للمشرح، عند إجرائه أي تحقيق شرعي في حادث وفاة، أن يجمع المعلومات التي تثبت هوية المتوفى ومكان وفاته وزمانها وسببها وكيفية أو طريقة حدوثها (هل كانت قتلا أم انتحار أم إثر حادث أم وفاة طبيعية). ولا بد من أن يكون التشريح الذي يعقب وفاة مشبوهة، تشريحا كاملا النطاق. وينبغي أن تكون عملية توثيق نتائج التشريح وتسجيلها كاملة هي الأخرى ليتسنى الاستفادة بهذه النتائج. وينبغي الحيلولة، ما أمكن، دون إسقاط أية تفاصيل أو وجود تفاوتات، إذ قد يستغل أصحاب التفسيرات المختلفة للقضية أي قصور يلاحظونه في التحقيق. وينبغي أن تستوفي عملية تشريح الجثة عقب وفاة مشبوهة بعض المعايير الدنيا، إذا ما أريد أن يقدم تقرير مفيد ومقنع عن التشريح من قبل المشرح أو الهيئة أو الجهة الحكومية القائمة علي عملية التشريح أو أي شخص آخر يحاول الاستفادة من النتائج أو الاستنتاجات التي انتهي إليها التشريح.
وقد وضعت هذه المضبطة النموذجية لتستخدم في حالات شتى. بيد أن الموارد اللازمة، كفرق التشريح ومعدات الأشعة السنية والموظفين ذوي التدريب الوافي، ليست متوفرة في كل مكان. وعلي الأطباء الشرعيين أن يعملوا في ظل نظم سياسية شديدة التباين. يضاف إلي ذلك أن الأعراف الاجتماعية والدينية تختلف اختلافا كبيرا في جميع أنحاء العالم، فتشريح الجثث إجراء متوقع وروتيني في بعض المناطق في حين أنه ممقوت في مناطق أخري. وبالتالي، قد لا يتسنى للمشرح دائما أن ينفذ جميع الخطوات الواردة في هذه المضبطة أثناء قيامه بعملية تشريح الجثة. وقد يكون الاختلاف عن هذه المضبطة أمر محتوما بل مفضلا في بعض الحالات، ولكن يقترح الإشارة إلي أي انحرافات ذات شأن مع الأسباب الداعية إليها.
ومن الأهمية بمكان وضع الجثة تحت تصرف المشرح لمدة لا تقل عن 12 ساعة لضمان إجرائه فحصا وافيا ومترويا، إذ تفرض علي المشرح أحيانا قيود أو شروط غير واقعية من حيث المهلة المسموح بها للفحص أو الظروف المسموح فيها إجراء هذا الفحص. وإذا فرضت شروط، ينبغي أن يكون باستطاعة المشرح أن يرفض إجراء فحص عرضة للشبهة، وينبغي له أن يعد تقريرا يشرح فيه هذا الموقف. وينبغي ألا يفسر هذا الرفض علي أنه دليل علي أن الفحص كان غير ضروري أو غير مناسب. وإذا قرر المشرح أن يمضي قدما في الفحص، علي الرغم من صعوبة الشروط أو الظروف، ينبغي للشخص المشرح عندئذ أن يورد في تقرير التشريح شرحا لهذه القيود أو العقبات.
وقد تم التأكيد في هذه المضبطة النموذجية علي بعض الخطوات بوضع خط تحتها وهي تمثل أكثر عناصر المضبطة ضرورة.

==

ظروف الحالات الطبية الشرعية
عند نشوء حالة طبية شرعية فانه يجب ان لا يغيب عن الاطباء الشرعيين البحث في امكانية تحديد ظروف الحالة مما يساعد في سير التحقيقات وخدمة العدالة وان المطلوب من الطبيب دائما ان يحاول اثناء قيامه بالمعاينة الطبية للمصاب أو المتوفي أو المتسبب الوصول الى رأي حول ظروف الحالة سواء كانت جنائية أو عرضية أو انتحارية أو مفتعلة ، إذ ان اغفال الطبيب البحث في تحديد ظروف الحالة اثناء المعاينة الطبية قد يؤثر في سير التحقيقات باتجاه غير صحيح منذ البداية ، كما قد يتعذر عليه تحديدها فيما بعد بسبب تغير ملامح الاصابة بمرور الوقت أو بسبب تعذر اعادة المعاينة للحالة مرة ثانية .

==

171-الجروح والاصابات



يعرف الجرح طبيا بأنه انقطاع استمرارية الجلد وغيره من انسجة الجسم نتيجة للتعرض لشده خارجية .
وقد التزمت بعض التشريعات القانونية بهذا التعريف وبعضها حصرها بالجلد فقط ، كما ان بعضها الاخر أضاف (أغشية الجسم الخارجية الى الجلد وعرفتها بانها كل غشاء أمكن لمسه دون شق أي غشاء آخر ، مثل الاغشية الداخلية للانف والفم وقناة الشرج والمهبل .
ومن خلال التعريفين الاخيرين فان كلمة الجرح لا تطلق على اصابات الاحشاء اذا بقي الجلد والاغشية الخارجية سليمة . وعليه يمكن القول بان الجروح من انواع الاصابات وليس العكس .

==

172-أولا : تقييم الجروح والاصابات

يعتمد تقييم الجروح والاصابات اساسا على دراسة المشاهدات الحسية للحقائق العلمية التي يحددها الطبيب بالمعاينة الطبية والفحوصات المخبرية والشعاعية ، وبالقدر الذي تدون فيه المشاهدات دقة وتفصيلا كلما كان التقييم أقرب للحقيقة . اذ ان الهدف من التقييم يتمثل في تحديد أمرين هامين :

==

173-أولهما : مدى تأثير هذه الاصابة على صحة الانسان وحياته .
ثانيهما : تحديد ظروفها سواء كانت جنائية أو عرضية أو انتحارية أو مفتعلة .
أما بالنسبة لتحديد مدى الاصابات والجروح على صحة الانسان وحياته فان ذلك يدلل – من حيث طبيعة الاصابة أو الاصابات – على مدى ما يترتب عليها من تعطيل عن العمل أو تخلف عاهة دائمة ومدى خطورتها على الحياة بما يعبر عنه بالاصابة البسيطة أو الخطيرة أو القاتلة والتي يقابلها الى حد ما بما يعبر

===

عنه الاطباء بالحالة العامة للمصاب (جيدة أو متوسطة أو سيئة) الا انه يجب الاخذ بعين الاعتبار ان كون الحالة العامة سيئة أو متوسطة لا يعني بالضرورة ان تكون الاصابة قاتلة أو خطيرة لان سوء الحالة أو خطورتها قد يكون لاسباب مرضية في حين تكون الاصابة بسيطة
==
.



174-أما من حيث موقع الاصابة من الجسم ونوع الاداة او السلاح

الذي تسبب بها وعلاقة أي منهما أو كليهما بطبيعة الاصابة فان التقييم لاي منها أو جميعها يكون في محصلة علاقتها معا دون استثناء أو استبعاد لاي منها
.
فقد تحدث الوفاة نتيجة اداة غير قاتلة أو نتيجة اصابة في موقع لا يعتبر مقتلا وبالمقابل فان الوفاة قد لا تحدث بالرغم من ان الاصابة من شأنها ان تؤدي في العادة الى الوفاة أوانها في موقع قاتل من الجسم ونتجت عن سلاح قاتل . وهذا بالطبع لا يغير أبدا من كون الاصابة قاتلة .
==

175-أما بالنسبة لتحديد ظروف الاصابات من خلال الاصابات

والجروح ذاتها فان وجود جروح تدل على المقاومة كالجروح القطعية في اليد أو اليدين نتيجة القبض على نصل السلاح وتعدد الاصابات في الجسم بالاضافة الى موقعها بعيدا عن متناول يد الصاب ، يدلل على ان الاصابة جنائية . كما ان انتفاء وجود أي اثار لعلامات قرب اطلاق النار ينفي ان يكون الاطلاق انتحاريا أو عرضيا من نفس المصاب او الامتوفي . اما في حالات ذبح العنق ، فان مستوى الجرح في الجلد وما تحته من الانسجة بالاضافة الى وجود جروح ترددية عند بداية القوة المستعملة أو علامات مقاومة أو عدم وجودها ..... الخ ، يساعد في بيان ما اذا كان الذبح جنائيا أو انتحاريا .... الى غير ذلك من الامثلة .
===

173-ثانيا : المعاينة الطبية للجروح والاصابات :

من كل ما تقدم ، نجد ان مهمة الطبيب تتجه الى تحديد الامور التالية أثناء المعاينة الطبية للاصابات وفي كتابة التقرير عنها :

1. مواصفات الاصابة : وتشمل بيان نوعها وعددها وشكل وابعاد وموقع كل منها ، وما علق بها من الاداة أو السلاح المستعمل .
2. اتجاه الاصابة في الجسم واتجاه القوة المستعملة ومداها .
3. عمر الاصابات مع مقارنته بتاريخ ووقت الحادث أو الاعتداء .
4. مواصفات الاداة او السلاح المستعمل .
5. المضاعفات المتوقعة للاصابات .



===

6. المدة اللازمة للشفاء والمدة اللازمة لتعطيل المصاب عن عمله .
7. امكانية تخلف عاهة دائمة .
8. مدى تأثير الاصابات على الحالة الصحية للمصاب او حياته .
9. في حالات الوفاة : هل وقعت الاصابات قبل الوفاة او بعدها .
10. هل تدخلت اسباب اخرى ادت الى الايذاء او القتل .
11. هل هناك اكثر من متسبب في الايذاء او القتل .

===

174-ثالثا : طبيعة الجروح والاصابات :

تنقسم الجروح والاصابات من حيث طبيعتها الى :-

187-. الجروح او الاصابات البسيطة :

هي التي لا تشكل في العادة خطرا على حياة المصاب . وانه في حالة حدوث الوفاة منها يكون مدعاة للاستغراب لعدم توقعه .

179 الجروح او الاصابات الخطيرة :

هي التي تهدد حياة الانسان بالموت ، الا ان نجاة الانسان من الموت منها هو الغالب وان كان احتماله قائما ومتوقعا .

180- الجروح او الاصابات القاتلة :

هي التي من شأنها ان تؤدي في العادة الى الوفاة ، وان نجاة الانسان من الموت منها يكون مدعاة للاستغراب لعدم توقعها .

===

175-رابعا : أنواع الجروح والاصابات :

تنقسم الجروح والاصابات الى الانواع الرئيسية التالية :

===

176. السحجات أو الخدوش :

تعرف السحجات بانها نزع الطبقات الخارجية من الجلد نتيجة الارتطام او الاحتكاك او الارتطام والاحتكاك بجسم صلب . وتسمى السحجات الناتجة عن الارتطام بالسحجات المطبوعة . اما باقي السحجات الناتجة عن الاحتكاك فتسمى السحجات الاحتكاكية . وفي الغالب نجد ترافق باقي انواع الجروح والاصابات كما ان للسحجات أهمية خاصة في تحديد :

أ- شكل ومواصفات الاداة اوالسلاح المستعمل .

ب- اتجاه القوة المستعملة .

ت- وجودها في بعض المواقع من الجسم يفيد في الاشتباه باسباب معينه للوفاة أو علامات مقاومة .



===
=====================================

ث- ونظرا لقصر مدة شفاء السحجات فان ذلك يساعد في تقدير عمر الاصابات الاخرى المرافقة .
===
=====================

177-. الجروح القطعية :

وهي عبارة عن قطع حاد في الجلد والانسجة الواقعة تحته نتيجة جسم صلب ذو حافة حادة . ويتميز هذا النوع من الجروح بانتظام حافتها ونزفها الشديد وقطع الشعر قطعا حادا بالاضافة الى ان طولها في الجلد اكبر من عمقها في الجسم . اما عرض الجرح فيعتمد على اتجاه العضلات في مسار الجرح . وقد يكون للسلاح المستعمل اكثر من حافة حادة واحدة الا انه لا يمكن معرفة ابعاد السلاح او عدد حوافه من خلال قياسات ابعاد الجرح القطعي . وأهم مضاعفات هذه الجروح النزف الدموي او السدة الهوائية او الاختناق نتيجة قطع الحنجرة او القصبة الهوائية . والجروح القطعية في الغالب من الجروح العرضية الا انها تكون جنائية أو انتحارية أو دفاعية (جروح مقاومة) .
ولا بد هنا من التوضيح بعض الشيء عن الجروح القطعية الانتحارية . فالاصابة عادة تكون في مكان حيوي من الجسم تؤدي اصابته – بمعرفة المنتحر – الى الوفاة السريعة مثل مقدم العنق والرسغ . ويتوقف اختيار مكان الاصابة على مدى المعرفة باهميته باتلنسبة للحياة والموت . وقد يلجأ المنتحر في حالة فشله الى اصابة اكثر من مكان واحد في جسمه او استعمال طريقة اخرى للانتحار .
وتكون الجروح القطعية الانتحارية في العادة في موقع من الجسم في متناول يد المنتحر الا اذا عمد الى اجراء بعض الترتيبات بحيث نجد الاصابة بعيدة عن متناول يده . وفي مثل هذ1ه الحالة فان الامر يتضح بسهولة اذا تم الكشف على مكان الوفاة قبل ان يعبث به أحد . كما تتميز الجروح الانتحارية بوجود الجروح الترددية وهي عبارة عن جروح قطعية سطحية عديدة متوازية عند بداية الجرح القاتل أي عند بداية القوة المستعملة ، كما انه يفيد ايضا معرفة اليد التي يستعملها عادة الشخص المنتحر (ايمن أو اعسر) .
كما انه في بعض حالات الانتحار نجد اليد المستعملة لا تزال تمسك بشدة على السلاح المستعمل في حالة تسمى بالتوتر الرمي .
===
=====================



178-. الجروح الطعنية والوخزية :

وهي عبارة عن جروح نافذة في اعماق الجسم نتيجة جسم صلب حاد ذو رأس مدبب او جسم غير حاد وغير مدبب . وتتميز هعذه الجروح بان عمقها في الجسم أكبر من طول مدخل الجرح الموجود في الجلد . وغالبا ما ينزف مثل هذا النوع من الجروح الى داخل الجسم بعكس الجروح القطعية . كما ان هذا النوع من الجروح غالبا ما يكون جنائيا .
ويمكن معرفة نوع السلاح المستعمل فيما اذا كان ذو حافة حادة واحدة أو ذو حافتين حادتين وذلك بتحديد نوع زاويتي الجرح . فاذا كانت زاويتي الجرح

==

حادتين فان السلاح المستعمل يكون ذا حافتين . اما اذا كانت احدى هاتين الزاويتين فقط حادة والاخرى غير حادة فان السلاح المستعمل يكون ذا حافة حادة واحدة . أما عمق الجرح فانه قد يكون أقل من طول السلاح المستعمل او اطول منه . وهكذا يعتمد الى حد كبير على المسافة التي ينفذها نصل السلاح داخل الجسم ووضع الجزء المصاب من الجسم وقت الاصابة او مدى قابلية الجزء المصاب للانضغاط وطبيعة الانسجة المصابة . كما يعتمد ايضا على وجود مقاومة في طريق السلاح المستعمل كالعظام مثلا ، ومدى القوة المستعملة . ويمكن معرفة نفاذ السلاح بكاملة داخل الجسم ، بوجود سحجات حول حواف الجرح نتيجة اصابة الحواف بجزء مقبض السلاح المتصل بالنصل . اما ما يتعلق بمعرفة اتجاه القوة المستعملة والوضع الجسمي الذي كان عليه المصاب وموقع المعتدي بالنسبة له عند وقوع الاعتداء فان تتبع مسار هذه الجروح داخل الجسم مع العوامل السابق ذكرها يساعد كثيرا في معرفة ذلك .
وتتلخص مضاعفات هذا النوع من الجروح بالنزيف الدموي والسدة الهوائية وما يترتب عن اصابة الاحشاء داخل الجسم من مضاعفات .

==

179-. الجروح الرضية اوالمتهتكة او السحقية :

تعرف الجروح المتهتكة بانها عبارة عن تمزق الجلد والانسجة تحته نتيجة الارتطام بجسم صلب راض او وقوعها بين قوتين متعاكستين ، مثل وقوعها بين العظام والجسم الصلب المسبب لها او وقوعها بين أي جشمين صلبين اخرين ، او نتيجة الضغط على الجلد او نتيجة تصادم الجلد والانسجة التي تقع تحته بجسم صلب غير منتظم او جسم صلب حاد نسبيا . وتتميز هذه الجروح بان حوافها غير منتظمة مع وجود جسور من الجلد او من الانسجة تحته سليمة تصل بين حافتي الجرح . كما ان الحواف تكون متسحجة ومتكدمة ، والشعر في منطقة الاصابة مهروسا ، كما يكون النزيف الناتج عن مثل هذه الجروح بسيطا ويكون الجلد والانسجة مرفوعا باتجاه القوة المستعملة . وقد يحمل الجرح مواصفات وشكل الاداة المستعملة اذا كانت تتصف بشكل هندسي متميز . اما تقدير مدى قوة القوة المستعملة فيعتمد على طبيعة الانسجة المصابة والاداة المستعملة وسرعة انطلاقها وعلى كون المصاب ثابتا في مكانه او متحركا باتجاه القوة المستعملة او عكس اتجاهها .

==

180-جروح الاسلحة النارية :

تنقسم الاسلحة النارية الى نوعين رئيسيين :
أولهما : الاسلحة المتفجرة (المتفجرات كالقنابل ، والالغام وغيرها) .
ثانيهما : الاسلحة ذات الاعيرة او المقذوفات النارية (كالبنادق والمسدسات) .

==

181-أولا : جروح الاسلحة المتفجرة :

==

ان الاصابات التي تلحق بالانسان نتيجة انفجار هذه الاسلحة ، والعلامات التي تتركها عليه تعتمد بصورة رئيسية على مدى قربه او بعده عنها . وتكون الاصابة الاشد في المنطقة المحاذية من الجسم للسلاح المتفجر ، وتتلخص هذه الاصابات والعلامات بما يلي :
أ-جروح واصابات نافذه وغير نافذه بفعل شظايا السلاح نفسه وشظايا اية مواد في منطقة الانفجار .
ب-حروق نتيجة اللهب والغازات ذات درجات الحرارة العالية نتيجة اشتعال المواد المتفجرة .
ت-وشم او نمش بارودي .
ث-التسمم بغاز اول اكسيد الكربون الذي يستنشق مع الغازات الناتجة عن اشتعال المادة المتفجرة .
ج-انزفة في الاحشاء نتيجة تخلخل الهواء بفعل الانفجار .
ح-اصابات غير مباشرة ناتجة عن الردم والانهيارات او سقوط الانسان من مكان مرتفع بفعل الانفجار .
===

182--ثانيا : جروح الاعيرة او المقذوفات النارية :

تنقسم الاسلحة ذات الاعيرة او المقذوفات النارية الى نوعين رئيسيين حسب ماسورة السلاح من حيث كونها ملساء (بنادق الضيد) ، او غير ملساء (البنادق العسكرية والمسدسات) . كما يختلف نوع العتاد في كلا النوعين .
===

183--أ-جروح بنادق الصيد (بنادق خرطوش) :

عند اطلاق العيار الناري من بنادق الصيد فان ما ينطلق من فوهة ماسورة السلاح على التوالي يشتمل على الحشار الخارجي وحبات الرش والحشار الداخلي وغازات ولهب (احتراق) ودخان (اسوداد) وجزيئات محترقة واخرى غير مكتملة الاحتراق من ملح البارود (الوشم او النمش البارودي) .
فاذا كان الاطلاق بتماس بين فوهة السلاح والجسم نجد ان نتائج الاطلاق وعلاماتها تدخل جميها من جرح واحد يسمى جرح المدخل ، وغالبا ما تستقر جميع هذه النتائج منتشرة في الجسم . وعند ابعاد فوهة السلاح تدريجيا عن الجسم نجد ان الجرح في الجلد يبقى جرحا واحدا لمسافة محدودة ثم تبدأ بعدها تتعدد الجروح بانتشار حبات الرش قبل وصولها الجسم ، كما تعجز نتائج الاطلاق الاخرى عن الوصول تدريجيا الى الجرح المدخل او حوله الى ان تعجز عن الوصول نهائيا ما عدا حبات الرش وجزيئات ملح البارود . ويطلق على الاطلاق الذي لا يترك على الجسم من العلامات سوى آثار حبات الرش وجزيئات ملح البارود بالاطلاق القريب ، وسواء كان الاطلاق بتماس او قريبا ، فان وصول نتائج الاطلاق ما عدا حبات الرش الى الجسم يعتمد على وجود او عدم وجود حاجز او حائل بين فوهة السلاح والجسم . فاطلاق النار من خلال

==

وسادة او من خلال الملابس فاننا نجد هذه النتائج في جرح المدخل في الجلد وما حوله من الجلد او في مساره في الجسم لا ينفي كون الاطلاق بتماس او قريبا وهذا بطبيعة الحال يستوجب ضبط الوسادة او الملابس او غيرها قبل تحديد مسافة الاطلاق .
فاذا تقرر نهائيا بنتيجة البحث عدم وجود علامات التماس او قرب اطلاق النار والتي آخرها في الظهور علامات ملح البارود (الوشم او النمش البارودي) فان ذلك يعني الاطلاق البعيد ، أي ان الاطلاق تجاوز مسافة الاطلاق القريب .
ويمكن تقدير مسافة الاطلاق بصورة تقريبية من خلال قياس قطر انتشار جروح مداخل حبات الرش على الجسم . فقطر انتشار جروح حبات الرش بالبوصات (الانشات) يساوي مسافة الاطلاق بالياردات . الا ان التقدير الدقيق لمسافة الاطلاق يستوجب الاطلاق التجريبي من نفس السلاح ونفس نوع العتاد المستعمل . وهذا يتطلب بالضرورة قيام الطبيب الشرعي باثبات جميع علامات نتائج الاطلاق ووضعها وقياس ابعادها وتصويرها ان امكن ليساعد ذلك في المقارنة عند الاطلاق التجريبي في المختبر الجنائي .
==

184-ب-جروح البنادق العسكرية والمسدسات :

تشمل نتائج اطلاق الاعيرة انارية لهذا النوع من الاسلحة وعلاماتها على التوالي ما يلي :
1.المقذوف (الرصاصة) وهو يحدث جرح المدخل وقد يحدث جرحا اخر اذا خرج من الجسم (جرح المخرج) .
2.الغازات ، وهي التي تدفع المقذوف وتكون بدرجة حرارة عالية وتحتوي على غاز اول اكسيد الكربون .
3.اللهب الناتج عن اشتعال ملح البارود ، وهو يحدث حرقا في الجرح او حوله .
4.الدخان الناتج عن اللهب ، وهو يحدث اسودادا في الجرح وحوله .
5.جزيئات محترقة او غير مكتملة الاحتراق من ملح البارود تخرج من فوهة السلاح بفعل الانفجار الذي يحدثه اشتعالها ، وتلتصق بالجلد والانسجة في الجرح وما حوله (الوشم او النمش البارودي) .
==

185-* الجرح الناتج عن المقذوف او الرصاصة :

يتصف جرح المدخل دائما بوجود فقد او ضياع في الجلد يتناسب قطرة او مساحته مع قطر المقذوف الناري واتجاه دخوله . وهذا القطر او المساحة يقل عن قطر المقذوف او مساحته بسبب تمدد الجلد اولا ثم برجوعه الى وضعه الطبيعي . كما ان وجود علامات الاطلاق بتماس او الاطلاق القريب في الجرح وما حوله يؤكد ايضا كونه مدخلا لمقذوف ناري . وفي بعض الاحيان نجد حافة الجرح او الثقب في الملابس ملوثة بما يسمى بالمسحة الرصاصية ، وهي عبارة عن جزيئات المواد التي تلوث المقذوف من ماسورة السلاح . وان



ايا من هذه العلامات لا نجدها في جرح المخرج والذي يتصف بانه على شكل تمزق في الجلد دون فقد منه .
===

186-علامات اثر الغازات :

عند الاطلاق بتماس فان جميع الغازات المتحررة عن اشتعال ملح البارود تدخل في جرح المدخل . وفي حالة الجلد الملتصق بشدة في العظام تحته فان حجم الغازات المتزايد يؤدي الى انفجار يتسبب بتشقق حافة المدخل بحيث يظهر شكل الجرح في صورته النهائية نجميا . ونظرا لارتفاع الجلد بفعل حجم الغازات المتزايد فانه يضغط ويرتطم بفوهة ماسورة السلاح مؤديا الى كدم حلقي يمثل قطر فوهة ماسورة السلاح . اما اذا كانت الانسجة رخوة فانه لا يتوقع حدوث مثل هذا التشقق او التكدم في حافة الجرح . ونظرا لاحتواء هذه الغازات على اول اكسيد الكربون فانه يتحد بهيموجلوبين الدم والعضلات مؤديا الى تلونها باللون الوردي . فاذا تجاوز الاطلاق التماس قليلا فان الغازات بحرارتها العالية تلفح الجلد مؤدية الى حرق احمر سطحي ثم يتلاشى اثرها مع زيادة بعد فوهة السلاح عن الجسم .
===

187علامات اثر اللهب :

ان اللهب الناتج عن اشتعال ملح البارود يخرج من فوهة ماسورة السلاح والى مدى قريب منها ، ويؤدي في حالات التماس والاطلاق القريب من التماس الى حرق في الجرح وحافته ، ويتلاشى اثر اللهب نهائيا بازدياد بعد فوهة ماسورة السلاح عن جرح المدخل .

*علامات اثر الدخان :

وينتج هذا الاثر عن اللهب المذكور اعلاه ويؤدي الى اسوداد الجرح في حال الاطلاق بتماس والاطلاق القريب من التماس فقط .

*علامات جزيئات ملح البارود : والنمش البارودي
==

188-*تحديد اتجاه الاطلاق :

يتم اولا تحديد اتجاه دخول المقذوف الناري في الجسم في الوضع القائم العادي وذلك من خلال السحجات في حواف جرح المدخل ومن ثم يتم تصور اتجاه اطلاق النار ووضع الجاني من المجني عليه . ويجب ان لا يعتد دائما بمسار المقذوف الناري في الجسم او بالمسار بين جرح المدخل والمخرج لان اتجاه المقذوف الناري داخل الجسم يتغير حسب طبيعة الانسجة التي يصادفها في طريقه .

*اصابة العظام بالمقذوفات النارية :

يفترض دائما ان العظام تتكون من طبقتين او صفيحتين احداهما خارجية والثانية داخلية وبسبب انتشار ضغط المقذوف الناري عند ارتطامه ودخوله في

الصفيحة الخارجية للناحية اليمنى من الجمجمة مثلا ، فان الفتحة او الكسر في الصفيحة الداخلية يكون اوسع من الفتحة او الكسر في الصفيحة الخارجية . وهذا ما يطلق عليه بالشطف الداخلي وهو ما يحدث دائما في جرح المدخل وعند خروج المقذوف الناري من الناحية الجدارية اليسرى للجمجمة فان الصورة تكون معكوسة (الشطف الخارجي) وهو ما يحدث في منطقة جرح المخرج .

* الاثار والادلة المادية في الاسلحة النارية :

تشمل هذه الاثار والادلة ، السلاح المستعمل ونتائج الاطلاق التي اشرنا اليها سابقا . ونظرا للاهمية المعلقة على هذه الاثار والادلة فانه لا بد من توجيه العناية اليها بالبحث لبتداءا من مكان الحادث او مسرح الجريمة وانتهاءا بجسم الانسان . وانه لابد من الاستعانه باصحاب الاختصاص من الخبراء في حصر هذه الاثار والادلة ورفعها بطريقة علمية وسليمة تحفظ هذه الاثار والادلة كما تحفظ ما تحمله من اثار دون تشويه او ازالة ودون اضافة اية اثار جديدة عليها لان ما يتحرى عنه خبير الاسلحة من اثار وعلامات هي اثار وعلامات مجهرية ، وعليه فانه لايجوز للخبير او الطبيب ان يلتقط الظرف الفارغ او المقذوف الناري بملقط معدني وان يتجنبوا سقوطها على الارض .... الخ

-الطبيب الشرعي: عين القانون العلمية.189
اسم الكتاب: الطب الشرعي**
اسم المؤلف: د. ابراهيم صادق الجندي**
الناشر: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية**
(مركز الدراسات والبحوث 2000م-190
نسمع كثيرا عن الطبيب الشرعي، والطب القضائي، والطب الجنائي، ** والطب القانوني، وطب المحاكم، ويقول المؤلف إن هذه التسميات تعني شيئا واحدا وهو استخدام الطب لخدمة تحقيق الشرع أو القانون.
ويقول إن الطب الشرعي يقدم الخبرة العلمية ويصف الحالة المطلوب وصفها من نظرة علمية بحتة، ولكن ليس ما يقوله الطب الشرعي يكون ملزما للمحكمة أو القاضي، فالرأي الأخير للقاضي بعد قناعته بالتحريات

191-والتحقيقات ونتيجة الفحص والتشريح.
ويحاول المؤلف، وهو من ذوي الاختصاص الطبي، بأن يقدم للقارئ تعريفا وتنويرا بهذا العلم الواسع، والذي يتطور كثيرا، ويكون اليد اليمنى، والكشاف المنير لكثير من القضايا، التي يحتار أفراد التحقيقات الجنائية في تفسيرها. ويقول إن هذا الكتاب وضع بلغة سهلة وبسيطة "ليكون الإلمام بما فيه سهلا متاحا أمام الجميع".

ومن المعروف أن هذا العلم توسع كثيرا وخاصة بعد التقنيات العلمية الجديدة والاكتشافات البيولوجية
==

192-والتحليلات للأحماض النووية.

وقد نشر إعلان في الصحف وعلى شاشات التلفزيون في مدينة (نيويورك) يطلب من أهالي المفقودين في أحداث انهيار مبني التجارة الدولي في نيويورك في شهر سبتمبر 2001م بأن يحتفظوا بشي من بقايا الأشخاص المفقودين مثل المشط أو فرشة الأسنان، أو بعض الملابس الداخلية، ليمكن استخلاص بعض المخلفات العضوية من الشخص المفقود، لمعرفة المتوفى من تحليلات تجري على الجثث العديدة، ومنها يتم
==

193-التعرف على شخصية الجثة.

فكثير من الأحداث والحوادث والجرائم المنصبة على الجسد الإنساني يختلف تأثيرها ونوعها، مما يتطلب معرفة علمية عن نوعها وشدتها ومكانها وزمانها ليتم معرفة حقيقة الواقعة والجريمة، ليقابلها الجزاء المناسب لها شرعا أو قانونا. أو لإثبات التهمة أو نفيها، وهذا هو اختصاص طبي لا يجيده رجال القضاء وليسوا مخولين للخوض فيه إلا بما يقدمه الطبيب الشرعي
==

194-صيغه تقرير الطب الشرعي في جناية شروع في قتل

الفصل الأول، يقدم تعريفا وتمهيدا يشرح فيه أهداف الطب الشرعي ومجالاته، ودور الطبيب الشرعي مع المجني عليهم، ومع المحققين، ومع القاضي، ومع موضوع الجريمة .

الفصل الثاني يقدم فيه معلومات علمية ونظامية وقانونية واسعة، عن فحص الجثة لمعرفة خفايا الجريمة إن كان هناك جريمة، ويقدم للقارئ معلومات عامة مفيدة جدا عن أحوال الوفاة وأنواعها، وكيف يمكن للعلم والطب تحديد زمن الوفاة، وكيف يمكن معرفة شخصية الجثة (المشوهة أو المحروقة) ويقدم المؤلف قائمة معلومات في بيان عن التحولات الفسيولوجية على الجثة خلال الأربع والعشرين ساعة التي تعقب الوفاة، وفيها يتضح دقة هذا العلم لمعرفة الساعة التي تمت فيها الوفاة.
==

195-رأي الكاتب في إعلان حالة الوفاة!!

يثير المؤلف نقطة هامة جدا ويقول " ينص قانون معظم الدول على عدم دفن الموتى إلا بعد مضي ساعتين صيفا، و أربع ساعات شتاء، لأن هذا الوقت يكفي لظهور علامات الموت الأكيدة". ويضيف قائلا" ومن الغريب أن الأطباء ينتظرون حتى يتأكدوا من الوفاة في الأمور الفقهية (الميراث ـ

==

العدة) أما عندما يكون الأمر خاصا بنقل الأعضاء فيستعجلون تحديد الوفاة لأخذ العضو بسرعة قبل أن تموت أنسجته. ويرى أن هنا تناقض يحتاج إلى وقفة من علماء المسلمين لإعادة النظر في السماح بنقل الأعضاء من الأموات اعتمادا على موت الدماغ. ويرى أن يكتفي بنقل الأعضاء من وفيات الحوادث أو المحكوم عليهم بالإعدام بعد أخذ موافقتهم.
===

-الموت بالصعق الكهربائي:196
وفي هذا الفصل الثاني أيضا، يقدم المؤلف معلومات تهم القارئ عن الوفاة نتيجة التماس الكهربائي، ويقول إن الصعق بالتيار الكهربائي قد يؤدي إلى حدوث حالة من الموت الظاهري، فيها يفقد المصاب وعيه، ويفقد الحس والحركة، ويتوقف النبض، ولا يمكن الاستماع لدقات القلب، ويتوقف التنفس مع شحوب أو ازرقاق الجسم. ويمكن إنقاذ المصاب في هذه الحالة إذا تم إسعافه خلال الدقائق الخمس الأولى التي تلي الحادث...... لذا يجب متابعة عمليات الإسعاف والإنعاش حتى ظهور التغيرات الرمية التي تؤكد الوفاة." ويذكر حالة مسجلة لفتاة صعقت بالتيار الكهربائي وعادت للحياة بعد حوالي 6 ساعات من تلقاء نفسها وهي داخل "ثلاجة الأموات" .
===

وفي الفصل الثالث، يشرح المؤلف الآثار المادية-197 ودورها في الإدانة الجنائية ويقدم الطرق العلمية والمعملية، للتعرف على الآثار أولا، ثم ربطها بالجريمة أو بالحادثة ثانيا، فالدم قد يكون دم إنسان أو حيوان، والشعر كذلك، وكيف نعرف حركة اتجاه مشي الجاني أو المجني عليه من نقط الدم لمعرفة مكان الجريمة، وكيف نتعرف على الإنسان من أسنانه. أو دمه أو لعابه أو شعره.
ويختم كتابه بالفصل الرابع والذي خصصه للسموم، ويقدم للقارئ معلومات قيمة عن السموم وأنواعها، ويذكر كيف يمكن التفرقة بين التسمم العرضي، والتسمم الانتحاري، والتسمم الجنائي، ويقدم بيانا تفصيليا مقنعا يمكن لأي إنسان حين يقرؤه أن يعرف ويدرك على الفور إن كان هذا التسمم إجرامي أو انتحاري أو عرضي.
إن الطبيب الشرعي يبني معطياته على الحقائق العلمية والمثبتة، بما لا يقابلها شك، ولكن هناك أمر غاية في الأهمية في الأعمال الإجرامية، فالمجرم يسعى دائما وجاهدا على إخفاء معالم الجريمة، لذا فإن الطبيب الشرعي يكشف الكثير من الغموض، ولكنه أيضا يحتاج إلى ذكاء شديد، وملاحظات نابهة، يستطيع بها ربط الأطراف والخيوط المتفرقة لينسج منها تصورا كاملا للجريمة أو الواقعة أو الحدث.
كتاب "الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية" كتاب قيم ومفيد جدا

للقارئ العادي ليعرف خفايا عن الإنسان في تكوينه الجسدي في حياته وبعد مماته.

الـمـوت الـظـاهـري-198

في منطقة عسير سرت الشائعات عن موت إنسان دون موت , فبعد أن أعلن موته تبين أنه حي, ثم تبين خطل القول . وهذا إن وقع فهو معروف في التاريخ الطبي . وذكر لي من أثق به عن الممثل صلاح قابيل أنه دفن، وبعد فترة فتحت الأرض لدفن آخر، فوجدوه على السلم؟!
ومكان دفن الموتى في مصر، غرف متقابلة للإناث والذكور تحت الأرض، فلا يردم فيها الميت. وليس أفظع من دفن إنسان على قيد الحياة .
===

199-وفي سجن تزمامارت حصل ما يشبه هذا، فكانوا في ظلام دامس، لفترة ثماني عشرة سنة، مات في مهجع واحد ثمانية عشر سجينا من 23 .

وفعل إمبراطور الصين تشن ما هو أبشع، حين دفن 280 من العلماء الكونفوشيوسيين أحياء، اضطهاداً لهم، من أجل توطين ديانة جديدة، بين ثلاث ديانات هي الداوسية والكونفوشوسية وأتباع القانون .

والمشكلة في الوفاة أن مظاهر الموت تبدو على الإنسان، وقد لا يكون ميتا بعد، ويطلب الطبيب ليفحص الجثة؛ فيقول: إنه شبع موتاً، ثم يقوم بكتابة شهادة الوفاة ليكتشف لاحقاً أنه حي يرزق؟
وهو ما ذكره الطبيب الشرعي، "ألفرد دو شيسنه AlfredDu Chesne"، من جامعة منستر Muenster في ألمانيا، عندما طلب للتحقيق في قضية سيدة، عمرها 75 سنة، من مأوى للمسنات، أصدر طبيب شهادة موت بحقها، وعرف لاحقاً أنها كانت حية ترزق؟
===

200-وحقق القضاء الألماني في القضية، كما ذكرت ذلك مجلة در شبيجل الألمانية في ربيع عام 2002م.
وهذه الواقعة حركت قضية الموت دون موت، أو الموت الظاهري في عمومها، وكيف يجب التأكد على نحو يقيني من الموت الذي لا رجعة منه؟ .
وأذكر أنا شخصيا عن جدتي في ليلة، أن صراخ النساء تعالى بأنها ماتت، وأرسلوني لأحضر الطبيب في منتصف الليل، وذهبت وقرعت باب الدكتور رفيق أبو السعود، وأنا متردد، فخرج الرجل في ملابس النوم، وجاء وفحص وقال إنها لم تمت فاطمئنوا، وظن كل من في البيت أنها فارقت الحياة،

وأخذ الطبيب أتعابه مضاعفة.
وفي عام 1939 م تعرض شاب لحادث موتور سيكل في فرنسا كما جاء في التاريخ الطبي؛ فأعلنت وفاته، ثم ألقيت الجثة في صالة الأموات، وكانت قديماً في الأقبية الباردة، كما عرض ذلك في فيلم (فان توماس) حيث تغطى الجثث لفترة بالأغطية البيضاء.

وبعد ثلاثة أيام دفن الرجل، وبعد مرور خمسة أيام من إعلان وفاته، حصلت مشكلة حول التعويضات المالية، ومسببات الوفاة، فطلبت شركة التأمين استخراج الجثة من جديد، وتحديد سبب الوفاة، ومن كان المتسبب الفعلي عن الوفاة؟
وعندما استخرجت الجثة بعد يومين من مواراتها التراب، لاحظ المشرحون أنها ساخنة.
ويعرف الأطباء أن من أهم ملامح الموت برودة الجسم وصلابته، فيما يسمى بالصمل الجيفي فيصبح الجسم بعد ساعات من الموت وكأنه قطعة خشب؟

والرجل لم يكن بارداً مثل الصقيع أو متعفنا أو متصلبا بل كان طريا دافئاً فاضطربوا، وبعد ساعات بدأ الرجل يحرك يديه ورجليه، فانخلعت قلوب الناس ذعرا، وعاد إلى الحياة وعاش بعدها 24 سنة.
ويذكر الطبيب ألفريد دوشسنيه أن واقعة مشابهة لها حصلت في كرا كاو في بولندا، حيث فوجئ أهل حانة، بدخول رجل من أهل المقابر عليهم، عارياً من كفنه، يحمل في طرف إصبعه ورقة الوفاة، التي تعلق على الأموات عادة، حينما تودع الجثث في صالة الأموات، إعدادا لدفنهم لاحقاً حتى يتعرف عليهم ذووهم.
ويقول الطبيب الشرعي الألماني من جامعة منستر، أنه حقق في الواقعة وكاد أهل الحانة أن يموتوا خوفاً، ويذكر عن حادثة مشابهة جرت في ألمانيا عام 1919 م عندما خرجت الممرضة مينا براون في الثلج إلى الغابة، وتناولت المورفين والمسكنات بكميات كبيرة بقصد الانتحار، وعثر على الجثة، وأعلن وفاتها، حيث كان جسدها قطعة من ثلج، ثم ألقي الجسد في صالة الأموات، وغطي بوشاح أبيض، كالعادة في تغطية الجثث قبل دفنها.

وما لبث أن بدأت السيدة في تحريك أطرافها، فزلزل القوم وارتاعوا، ثم رجعت إلى الحياة تدريجياً وتابعت حياتها.

يقول الطبيب الشرعي: إن أهم علامات الموت برودة الطرف، وخلال نصف ساعة تظهر بقعة على الرقبة لا تخفى على الخبير، يكفي أن ينزع اللباس عنها ليراها، وهي سمة دامغة وشاهد على موت لا يدحض.
وفي إيطاليا يزود التابوت الآن بجرس إنذار، ولمبة متوقدة، وأكسجين كاف، حتى يخبر الميت أنه دفن خطأً، وأنه على قيد الحياة؟؟

ان فحص الجثة بشكل عام يتألف من فحص خارجي (ظاهري) ومن فحص داخلي (أي فتح الجثة) وغاية ذلك تشخيص التبدلات التشريحية وتأمين المواد اللازمة للفحوص التالية , وفحص الجثة ممكن ان يكون مكان الحادث(مكان وجود الجثة) أو في المشرحة
لقد بينت التجربة انه رغم محاولة الفحص الدقيق والكامل مكان وجود الجثة فانه هناك بعض الخصوصيات لاتكتشف الا في صالة التشريح ومن هنا وجب نقل الجثة الى المشرحة مع الحذر اثناء النقل لعدم حصول اذيات جديدة عن النقل, طبعا يجب تدوين كل الملاحظات بالفحص الخارجي للجثة مكان وجودها ويجب أن يتعاون الطبيب مع الشرطة بتأمين الاثار الحيوية(دم , مفرزات, الخ) وعدم اهمال أي عنصر لأننا لانعرف إيهما الهام لهذه الحالة.
ان تشريح الجثة ممكن ان يكون (تشريح أكاديمي) أي تشريح مرضي- وهدفه تعليمي لبحث أسباب الوفاة بالمشافي وهو لايهم السلطات القضائية , بينما الذي يهمنا هو التشريح الطبي الشرعي وهو يهتم بالوفاة المفاجئة والغامضة وفي حال وجود دعاوى قضائية وممكن تقسيمها الى طبية شرعية حقيقية جنائية تهم البوليس (القتل) ووفاة غير جرمية مثل حوادث السير, الانتحار, وفاة بعد عمل جراحي , وفاة صناعية.
===
===================

201علــم الحشرات الجنائي

القتل جريمة بشعة، وهو من أكبر الكبائر التي حرمها الله - تعالى - فمن قتل نفساً بغير حق فكأنما قتل الناس جميعاً، ولكن مع الأسف تنتشر الجرائم في كل المجتمعات البشرية تقريباً منذ قتل قابيل أخاه هابيل، ولا تزال مستمرة إلى الآن، ومنذ أن بدأنا نقتل بعضنا البعض، والتحقيق في الجرائم في تطور مستمر، غير أن معركة التقنية ضد الجريمة لا تزال محدودة، ولكن في الآونة الأخيرة قام فريق صغير من الرواد بتطوير سلاح جديد.
الفكرة تقول: إن المحققين البارعين الذين لا يخطئون في الغالب، كانوا موجودين وأعدادهم اليوم تفوق أعداد محاربي الجرائم بالمليارات.
-في القرن التاسع عشر قام فريق من البريطانيون الهواة في علم التاريخ الطبيعي بتجميع مجموعات من كل فصيلة، وقد تحددت أسس معرفتنا الإحيائية من خلال هاجسهم في جمع بيانات عن كل مخلوق وفصيلة ونوع.
في متحف في لندن للتاريخ الطبيعي مجموعة تتألف من ثلاثين مليون حشرة هي الأكبر في العالم، وقد بدأت دراسة الحشرات من هنا.
سرعان ما انتقل علماء الحشرات من التجميع إلى المراقبة، كشفت الحشرات عن أنها الأكثر نظاماً بين أنواع كثيرة من المخلوقات الحية، نحن نعرف منذ زمن طويل أن بداية عمر الكثير من الحشرات تبدأ مع موت حيوان آخر.
هذه العلاقة الخاصة مع الموت متوقعة، ولكننا تجاهلناها منذ وقت طويل.

==

علاقة البشر مع الموت غير متوقعة، ولطالما تطلب التحقيق في جرائمنا حدوداً موضوعية للعلم.
لقد استخدم علم تحليل الجريمة كل ما يمكن للعلوم أن توفره لنا، ولكن لهذا العلم حدود، في الواقع هناك عوامل أساسية في أي جريمة، ما زال علم القرن الواحد والعشرين لا يستطيع اختراقها.
==

-ومع كل التقنية المتوفرة من المستحيل أن يحدد الطب الشرعي وقت الوفاة لجثة مضى على موت صاحبها أكثر من اثنتين وسبعين ساعة.
فبالنسبة لجثة ممدة منذ أيام عديدة، أفضل ما يمكن للطبيب الشرعي أن يقوم به هو تقدير الوقت الذي ارتكبت فيه الجرمية، إلا أن فرعين من المعرفة اجتمعا على مدى المائة سنة الماضية، وهما علم الحشرات، وعلم تحليل الجريمة، لكن هذين الفرعين المهمين لم يحرزا تقدماً في حل ما لم يُحل بعد.
لدراسة ما يحصل لجثة بشرية بعد موت صاحبها أو قتله يجري العلماء مثل الدكتورة جينارد أبحاثاً على الخنازير؛ لأن جثة أي حيوان ميت هي محور اهتمام بعض الحشرات.
===

أول من يحضر إلى الجثة من الحشرات بعد دقائق من الموت، هي الذبابة المنزلية العادية، وهي ستحدد بسرعة ما إذا كانت الجثة مكاناً مناسباً لوضع بيضها، وإن كان مصدراً جيداً لغذاء اليرقات بعد التفقيس، وهي على وشك أن -تقوم بعملية لها أهمية أساسية بالنسبة لعالم الحشرات الجنائي.
عندما تضع الذبابة بيضها يبدأ توقيت الساعة الحيوية، وهو الفترة الزمنية المطلوبة لنمو البيضة لتصبح يرقة، ومن ثم ذبابة راشدة وهي فترة زمنية معلومة.
عادة ما تستغرق عشرة أيام، يمكن لعوامل كالحرارة أن تؤثر على هذه العملية، ولكن بتحديد مرحلة نمو الحشرة يمكن للخبراء أن يقدروا عمرها، ويربطوها بالفترة الزمنية لموت صاحب الجثة.
===

202-إذا ما وُجدت جثة مغطاة باليرقات يمكننا عندئذ تحليل

وتحديد نوع اليرقات، ويمكننا تحديد عمر هذه اليرقات، وبالتالي تحديد الوقت الذي استعمرت فيه الجثة.
تعطينا مخلوقات مثل الذباب الفرصة لتحديد وقت الموت، وإن كان متأخراً.
إن عالم الأمراض يستطيع تحديد وقت الموت بدقة إذا لم يمضِ عليه اثنتان وسبعون ساعة، ومن هنا يستطيع عالم الحشرات زيادة بُعد إضافي.

==

وبدراسة الطبيعة الحيوية لحركة الحشرة، يمكن اكتشاف العديد من الأدلة المتعلقة بوقت الموت.

===

203-أعتقد من الناحية النظرية أنه يمكننا تحديد عمر اليرقة في غضون ربع ساعة.

هذا جيد في المختبر ولكن كيف يكون ذلك على أرض الواقع.
الدكتور زكريا إرزن جوكلو هو أبرز علماء الحشرات الجنائيين في بريطانيا، وقد أسهم في حل أكثر من خمسمائة قضية جنائية خلال 27 عاماً.
===

204القضية الشائعة التي لم يستطع علم التحليل الجنائي التقليدي حلها
هي قضية الجثة الموجودة في المنزل المغطى، جريمة أم حادث؟
عُثر على جثة رجل مسن ممدد على السرير، كانت جثته مليئة باليرقات، لم يكن له أقرباء أو أصدقاء, وبالفعل لم يعلم أحد بوجوده هناك، ما عدا الحشرات.

الدكتور زكريا:
كان مريضاً، ومن الواضح أنه لم يتمكن من الاعتناء بنفسه، وربما كان يحتضر أو غائباً عن الوعي، نحن لا نعرف، السؤال كان: هل مات قبل تغطية المنزل بالألواح الخشبية؟ أم بعد ذلك؟
كانت الشرطة والدكتور زكريا في مواجهة جثة في موجودة في قبر مقفل، وتحديد وقت الوفاة قد يعني قضية قتل -أو حادث مأساوية.
الدكتور زكريا:
اليرقات كانت على الجثة، وطلبت من أحد عناصر الشرطة عينة منها.
===

205-وحصل اكتشاف مذهل بعد تحول اليرقات إلى ذباب.
الدكتور زكريا:
الذباب في هذه القضية كان من نوع الذباب الأخضر وهو ليس من النوع الذي تجده عادة في المنازل، وهو لا يدخل البيوت إلا في حال وجود جثة، ولكن من المستبعد أن تكون الجثة قد أحضرت من مكان آخر.
لا يوجد أي دليل على دخول أي أحد ووضعه للجثة هناك، ومن ثم تغطيته

===

للمنزل من جديد، كانت هناك نقاط دخول معينة للذباب.
حشرات الدكتور زكريا والذباب الأخضر ومراحل نموه منذ وضع البيض إلى التفقيس وحالة البلوغ، والمزيد من وضع البيض أثبتت جميعها أن القضية لم تكن جنائية، بل كانت أسوأ من ذلك.
الدكتور زكريا:
أظهرت سن اليرقات الموجودة على الجثة أن أقل تقدير لوقت الوفاة كان بلا شك قبل تاريخ تغطية المنزل بالألواح.
يمكننا الاستنتاج أنه في الحقيقة مات بعد وقت قليل من تغطية المنزل بالألواح الخشبية.
كان على قيد الحياة، ومات هناك دون أن يتمكن من لفت الانتباه إليه، وهذه نهاية مفجعة لحياة إنسان.

===

206-يمكن للحشرات أن تخبرنا وقت الوفاة بالتحديد ولكن نموها يتأثر جذرياً بسبب عامل الحرارة، لذا فإن المعلومات التي تعطينا إياها في بعض الأحيان لا تكون دقيقة.

يستنتج عمر اليرقة من خلال تقدير طولها أو وزنها، ومن ثمَّ ربط ذلك بالحرارة التي كانت تنمو فيها، وهذا سهل نسبياً إذا ما كانت لديك درجة حرارة عادية ثابتة، ولكن بطبيعة الحال عندما تكون هناك جثة لن يكون بجانبها ميزان حرارة يخبرك بما كانت عليه درجة الحرارة عند موتها.

إنه يوم الاثنين الواقع فيه التاسع عشر من تموز يوليو عام 99، الساعة هي الحادية عشر وأربع وخمسون دقيقة، وأنا المحقق كيف هاربي في مخزن الذخيرة في هاريج.
الدكتور هال:
تلقيت اتصالاً من شرطة إسيكس صبيحة يوم اثنين من شهر تموز يوليو عام 99 يطلبون مني الحضور لإلقاء نظرة على جثة كانوا قد وجدوها في مخزن قديم للذخيرة.
في الوقت الذي عُثر عليها كانت حالة الجثة قد تغيرت، وكان من الممكن الشروع بتحقيق جنائي، كان هناك الكثير من الذباب واليرقات عليها، كانت الحرارة في تلك الغرفة السفلية مستقرة، وقد شكل هذا بطريقة أو بأخرى بيئة حرارية شبيهة بالبيئة الحرارية التي نربي فيها اليرقات في المختبر، لو وجدوا الجثة في الخارج لكان من الصعب تقدير درجات الحرارة بسبب التقلبات.

أدرك الدكتور هال أنه يستطيع إعطاء جواب للشرطة؛ لأن الحرارة كانت

ثابتة، وكان موقع الجريمة يشبه المختبر، وبالتالي يمكن لعلم الحشرات الجنائي أن يعطي أجوبة دقيقة.
الدكتور هال
==

207-كانت اليرقات في مراحل مختلفة، وكان هناك بيض أيضاً، وبطبيعة الحال اليرقات الأكبر حجماً هي الأكثر فعالية لمحاولة تحديد مدة وجود الجثة في المكان؛ لأنها ستكون الأكبر سناً، وكان أول عمل قمنا به عندما أخذنا اليرقات إلى المتحف هو ترك جزء منها ينمو لتأكيد المطابقة، وقمنا بقتل الجزء الآخر لقياس أطوالها والحصول على تقدير لعمرها بناءً على درجة الحرارة تلك، وعندما أخذنا قياس اليرقات وعرفنا أعمارها وجدنا أن اليرقات الأكبر سناً كانت بعمر ستة أيام، وفي الوقت الذي أجرينا فيه هذه الدراسة لم تكن الشرطة تعلم الوقت الذي بقيت فيه الجثة في المكان، فساعدهم دليلنا كثيراً في تحديد الإطار الزمني الذي يحتاجونه لإجراء تحقيقاتهم.
واكتشف لاحقاً في سياق التحقيق أن الحادث كان انتحاراً.

إذن يمكن لعلم الحشرات الجنائي تحديد وقت الوفاة، وهو دقيق جداً لدرجة أنه يعرف كيف تؤثر الحرارة على الأدلة، ويمكنه أيضاً أن يخبرنا بمكان موت الضحية.
==

208-اكتشفت الجثة في أواخر شهر تشرين الأول نوفمبر.
****
عثرت الشرطة في إحدى الغابات على جثة فتى في الرابع عشرة من عمره يدعى جيسون سويف.
من الممكن حل القضية إذا عرف المكان الذي مات فيه جيسون، وقد حددت أدلة علم الحشرات أن موت جيسون لم يكن في الغابة.
طبيب شرعي :
ذهبت إلى المكان بعد بضعة أيام وكانت الجثة قد سحبت وأخذت إلى المشرحة.
فذهبت إلى هناك وأجريت بعض الفحوصات على الفتى.
==

209-وجد أن جثة جيسون تحتوي على عدد من اليرقات.

طبيب شرعي :
عندما اختبرت اليرقات وجدت أنها يرقات في الطور الثاني من نموها بعد

.التفقيس
.هذه مرحلة مبكرة جداً، والحرارة كانت منخفضة جداً، وكان الثلج يتساقط
بقيت درجة الحرارة ست درجات تحت الصفر لمدة أسبوعين قبل اكتشاف الجثة، ولا يمكن للذباب أن ينشط في مثل هذه الحرارة المتدنية، ولكن .اليرقات يمكنها ذلك
من المؤكد أنه لم يقتل في الغابة، أو على الأقل لم تترك جثته في الخارج بعد موته، لعله بقي داخل المنزل مدة معينة، جاء خلالها الذباب الأخضر .ووضع بيضه على الجثة ومن ثم نقلت الجثة إلى الغابة

وحده علم الحشرات الجنائي أمكنه تقديم المعلومات الأساسية، وكان ذلك كافياً لبدء تحقيق أدى في نهاية الأمر إلى اكتشاف مكان وقوع الجريمة، .وسجن القتلة الأربعة
: طبيب شرعي
يميل الناس للتفكير بأن علم الحشرات الجنائي يتعلق فقط باليرقات والجرائم، ولكن هناك الكثير من الحالات التي يمكن للحشرات المساعدة بها، كانت هناك قضية مهمة احتجزت فيها كمية من الحشيشة في نيويورك وبمساعدة بعض الأشخاص الذين يعملون على الخنافس في المتحف، تم .التعرف على الحشرات الموجودة على الحشيشة
ومن خلال المعرفة المسبقة بأماكن انتشارها، حدد مصدرها بمنطقة تينا .سيرين في بورما أو ميناما ر
.وبالتالي واجه المتهمون عقوبة شديدة نتيجة استيرادهم للحشيشة

مثل هذه القضايا الجنائية توسع من حدود علم الحشرات الجنائي، ولكن ما يدعوا للسخرية هو أن هذا العلم يواجه اليوم معركة الاعتراف به في .بريطانيا بلد المنشأ لهذا العلم
: طبيب شرعي
لقد تخطينا ذلك الشعور بعدم أخذ هذا العلم على محمل الجد، ولكني في بعض الأحيان أتلقى بعض الرسائل التي تصفي بالدجال والمزيف، كيف لي أن أقنع أي شخص أن اليرقة تستطيع أن تخبر بوقت حصول الوفاة؟ لقد حاضرت الشهر الماضي أمام مجموعة من الأطباء والمحامين الذين قال لي بعضهم بعد انتهاء المحاضرة: يا إلهي لم يخطر لي أبداً أنه يمكن للحشرات .أن تكون لها صلة وثيقة بالقضايا الجنائية
وفي أميركا أيضاً خاض علماء الحشرات الجنائيون معركة مشابهة للاعتراف .بهم، وربحوها
:عالم أمريكي
قوبل في بداية الأمر بالقليل من التشكيك، أعتقد أن الناس فكروا أن هذا أمر غريب ظنوا أني مجنون، فهم ينظرون إليك بطريقة غريبة عندما تطلب .إلقاء نظرة على اليرقات الموجودة على الجثث في المشرحة
البروفيسور ليجوف هو عالم الحشرات الجنائي الرئيسي في أميركا، مع

خبرة تزيد على العشرين سنة في استخدام هذا العلم لحل الجرائم.
البروفيسور ليجوف :
أظن أني التقيت بليلي أول مرة في موقع خارجي كان فيه رجل مضى على موته وقت طويل, قيل لي: إن عالم الحشرات الجنائي قادم، فيأتي هذا الرجل على دراجته النارية ويبدأ بجمع الحشرات واليرقات والشرانق وغيرها من الحشرات.
بصراحة أنا لا أعتقد أن الكثير من الناس كانوا يصدقون ذلك، ولكن بعد أن ظهرت نتائج لي وتطابقت مع النتائج التي ظهرت من خلال التحقيقات التقليدية، أدركنا أن لدى هذا الرجل شيئاً مهماً.
كان الدكتور جروب أول من علم مادة علم الحشرات الجنائي في جامعة شاميناد بهاواي لجيل جديد من العلماء، وقد وضعت أبحاثه هذا العلم أمام آفاق جديدة.
البروفيسور ليجوف:
إن كل ما نفعله في تقدير وقت الوفاة يعتمد على فكرة أن هذه الحشرة ستنمو بشكل طبيعي في ظروف حرارية ومناخية معينة.
وإذا حصل فجأة أن ظهرت مادة تغير معدل النمو فعليك أن تعرف ما هي.
==

210-المخدرات لا تؤثر في الشخص الذي يتعاطاها وحسب، بل إنها تؤثر في الحشرات التي تقتات على جسده بعد موته

==
البروفيسور ليجوف:
إذا استهلك أحد ما مخدراً مثل الكوكايين فستحتوي أنسجته على هذه المادة، وعندما تقتات الحشرة منها سوف تأكل الكوكايين وسوف يؤثر ذلك على طريقة عمل خلايا الحشرة.
ما قمنا به هو إجراء الاختبارات على عدد من هذه المواد، فعلى سبيل المثال يزيد الكوكايين من معدل نمو بعض الحشرات، من جهة أخرى يقلل الهروين من هذا المعدل.
==

211-غالباً ما تزود الحشرات العلماء بالدليل المتبقي في حالات الموت بالمخدرات.

البروفيسور ليجوف:
يحصل في كثير من الأحيان أننا نعثر على جثة لم يبقى منها ما يمكن الاستفادة منه لإجراء تحليل للسموم؛ لأن الأنسجة العادية تكون قد اختفت، ولكن ما نفعله هو أننا نأخذ الحشرة ونستخدمها كعينة بديلة، ونكتشف ما إذا كان الميت تحت تأثير المخدر أم لا.
عندما وجدت شرطة هونولولو جثة محنطة لامرأة شكوا بأن سبب الوفاة هو

==

جرعة مخدرات زائدة، لم يستطع علم الأمراض التقليدي التوصل لأي دليل، فقد تحللت الجثة بالكامل، لكن كانت الحشرات قادرة على استنتاج كيفية موت المرأة.
البروفيسور ليجوف:
على ما يبدو أن الجثة قد وجدت في حالة من التحنط من قِبَل عميل صفقات عقارية كان قد حضر إلى المكان ووجد الجثة وهي لا تزال جالسة تشاهد التلفزيون الذي كان لا يزال مشتعلاً.
إذا صحت نظريات البروفيسور ليجوف فهذا يعني أن الحشرات التي استهلكت الجثة ستحتوي أيضاً على المخدر الذي قتل تلك المرأة.
البروفيسور ليجوف:
تمكنا من أخذ مواد من جلود الخنافس، واكتشفنا العلاقة المتبادلة.
إن كانت المخدرات قادرة على القتل فكذلك المسدسات والسكاكين، ومرة أخرى إذا كانت الجثة في حالة متقدمة من التحلل وصولاً إلى الهيكل العظمي يمكن لعلم الحشرات الجنائي أن يخبر الشرطة ما إذا كانت الضحية قد ماتت ميتة عنيفة أم لا.
البروفيسور ليجوف:
يحصل ذلك في أوقات كثيرة خلال تحديد وجود الجروح، لنقل: إن الجثة قد تحللت لمدة طويلة، فلا يمكنك معرفة ما إذا كانت تحتوي على مجموعة من الطعنات أم لا.
==

لدينا نموذج طبيعي للغزو.
عندما تعثر ذبابة ما على إحدى الجثث فإنه ستبحث عن مكان مناسب لوضع بيضها بما في ذلك الفتحات كالفم والأنف وما إلى ذلك، ولكن إذا كان الشخص قد أصيب بجروح نتيجة عيار ناري أو طعنة سكين فمن المرجح أن تضع الذبابة بيضها في موضع الجرح.
عندما ترى شيئاً غير طبيعي كأن تصبح راحة اليدين فجأة مركزاً لحركة الحشرات هذا غير طبيعي، لابد أن شيئاً قد حل بها.
الذبابة لن تضع بيضها هناك، ولن تتمكن اليرقات من اختراق الجلد، فسنرى في الغالب هذا الغزو المستمر المرتبط بالجراح الدفاعية.
هذا هو الجيل الأول الذي التهم الجثة.
المشوق هو أنه على الرغم من المعرفة الكثيرة عن مراحل البلوغ عند الذباب فإن مراحل النمو بما في تلك اليرقات ليس معروفة بالكامل، لذلك هناك الكثير من البحوث من أجل تطوير معرفتنا بهذه المراحل، من خلال علم التشكيل والنظر في مجهر كهذا، وباستخدام الأساليب الجزئية الحديثة.
ربح علم الحشرات الجنائي معركته ونال الاعتراف الذي يستحقه، وستستمر الأبحاث العلمية.
أصبحت الشرطة والمحاكم تقبل مدلولاته، وربما سيصبح علماً شائعاً لدرجة أن عناصر الشرطة سيتمكنون من تحليل العينات على الأرض بأنفسهم.

التمكن من تحديد اليرقات من الحمض النووي مفيد جداً، إذا تطور ذلك وأصبح متاحاً داخل عدة ميدانية مثلاً وأعتقد أن هذا لا يزال بعيداً فسيكون أسهل على عناصر الشرطة الموجودين في مسرح الجريمة، الإجابة عن الأسئلة بشكل أسرع مما نقوم به نحن اليوم.
قد نتمكن من التعرف على الجثث بواسطة الحمض النووي من خلال ما أكلته اليرقات لا أدري ولكن لا أعتقد أن أي شيء مستحيل.
لدينا طلاب اليوم يقومون بالتحقيق في أشياء لم يفكر بها سابقاً.
لم نصل إلى النهاية بعد، لا يزال هناك الكثير من العمل.
أحب أن أفكر بأن تطور علم الحشرات الجنائي يُصَعِب على المجرمين الإفلات بجرائمهم، وبالطبع فإن أكثر المجرمين وأكثر الناس لم يسمعوا بعد بعلم الحشرات الجنائي.
===



-ان أهداف أو غاية فحص الجثة نلحظه بالنقاط التالية:212 -

1- تحديد الهوية
2- تحديد سبب الوفاة
3-تحديد ألية الوفاة وزمن الوفاة عندما يكون ضروريا
4-اظهار التبدلات الداخلية والخارجية و تشوهات وأمراض مختلفة على الجثة
5-اظهار ووصف وقياس الاذيات الداخلية والخارجية
6- الحصول على عينات للتحليل ، تحاليل جرثومية أو نسيجية وأي فحوصات اخرى
7-الاحتفاظ بالاعضاء المناسبة والانسجة كدليل أو شاهد
8-الحصول على صور فوتوغرافية وصور فيديو
9-كتابة تقرير كامل مفصل حول الموجودات أثناء التشريح
10- يقدم أو يقترح التجارب ومناقشتها مع الموجودات
11- ترميم الجثة بأفضل حال من مكياج قبل تسليمها الى الأهل
لتحديد سبب الوفاة ضروري جدا وواجب اجراء التشريح (أي فتح الجثة)- وعدم الاكتفاء بالفحص الخارجي لانه بينت التجربة انه يوجد نسبة خطأ 25- 50 % في حال حدد سبب الوفاة بناء على الفحص الظاهري فقط حتى لو كان الطبيب على معرفة بمرض ما تألم منه المتوفي في حياته ، ولذلك وجب فتح الجثة لتحديد سبب الوفاة ويجب عدم التراجع عن التشريح حتى لو كانت متفسخة لانه ممكن ان تعطينا معلومات مفيدة لم نكن نتوقعها

الحالة الاخيرة التي نؤكد على ضرورة فتح الجثة فيها وعدم الاكتفاء- بالفحص الخارجي هي حالة حرق الجثة (بدل الدفن) التي اصبحت شائعة حاليا في اوربا لانه في هذه الحالة لا يوجد امكانية الفحص ثانية أي (نبش الجثة)

من يكون حاضرا على التشريح : بشكل عام ممكن حضور طلاب الطب ،- الشرطة ، القاضي ، زملاء أطباء شرعيين أو معيدين أما بالنسبة لحضور الاقارب فكل بلد له قوانينه ولكن بشكل عام في الجرائم أو الحالات المشتبه بها نحاول تخفيف العدد وليس فقط للسرية وانما بسبب ان كثرة الحركة داخل الصالة تسبب عدم التركيز لدى الدكتور وله الحق برفض التشريح في مثل هذه الظروف
اذا كانت الوفاة بعد عمل جراحي ممكن حضور الجراح الذي اجرى العملية- بالتشريح المرضي اما في الطب الشرعي لايسمح بحضوره تجنبا للأقاويل وانما يجب حضور أستاذ بنفس اختصاص العمل الجراحي المجرى
===

-زمن التقرير :213 -

يوجد مدرستين احداها تدافع عن كتابة التقرير الكامل بسرعة حالما ننهي التشريح ويطلب خلال يوم أو يومين ولكن بشكل واضح ممكن اعطاء تقرير مؤقت أو تمهيدي وبعد وصول النتائج للفحوص المطلوبة تعطي التقرير النهائي وممكن ان يكون عكس الاول ويحتاج وقت أيام أو أسابيع

ب: المدرسة الثانية تؤخر أي تقرير (باستثناء أحيانا تعطي تقرير مؤقت- شفهي) حتى حصوله على كل شيء من نتائج حيث يعطي وثيقة نهائية أو تقرير نهائي
===

الاسس اللازمة للحصول على تشريح جيد-214

اخذ المعلومات الممكنة حول ظروف الوفاة ، الاعراض السابقة للوفاة ، -1 هذه المعلومات يحصل عليها الطبيب من القاضي وتكون مكتوبة بكتاب موجه الى القسم (الطبيب) ويحدد فيها المطلوب هل الفحص الخارجي فقط أو فحص خارجي وداخلي في حال طلب تحديد سبب الوفاة

وجود مساعد فني للتشريح ،واجباته تحضير الجثة للتشريح أي وضعها-2 على الطاولة تعريتها وغسلها بالاضافة الى فتح الاجواف (جمجمة – الصدر- البطن وغيرها من الاجواف) والمساعد اثناء التشريح يقف عادة من يسار الجثة والطبيب من اليمين ، واخيرا بعد نهاية التشريح واجبه خياطة الجثة وغسلها وتنشيفها وترميمها بشكل لائق وتغطيتها أو تلبيسها

تحضير المشرحة بشكل جيد من نظافة و اضاءة (يجب اجراء التشريح-3 دوما بضوء النهار مع بعض الاستثناءات ممكن ان تتم بضوء اصطناعي ولكن يجب ان يكون أبيض، طاولة التشريح مع وجود مسند خشبي تحت رأس الجثة ، وجود الماء ، وجود اللباس اللازم (مرايل بيضاء ، بنطال ، قبعة،

مرايل مشمع جلدية ، كفوف بأنواع مختلفة حتى القماشية). وجود أوراق للكتابة وامبيلاج صور مختلفة للجسم لتعيين مكان الاصابة كسور مثلا، بالاضافة لوجود امبيلاج مسودة لتقرير طبي شرعي جاهز مع فراغات يتم ملئها أثناء التشريح بحيث لاننسى فحص أي عضو من أبعاد ، وزن ،وشكل ، منهم من يستعمل ألة تسجيل حيث يتكلم أثناء التشريح ويتم اعادة صياغتها وكتابتها بهدوء بعد التشريح

وجود كاميرا تصوير عادية اوفيديو اذا لزم الامر لتصوير اذية ما- عدة التشريح مثل مسطرة لقياس طول الجثة، ميزان لوزن الاعضاء،- طاولة صغيرة توضع فوق أرجل الجثة ويتم عليها تشريح الاعضاء وتكون القاعدة مثقبة لمرور الدم للحفاظ على نظافة الساحة وتوضع عليها مجموعة التشريح ومنها: منشار كهربائي لفتح الجمجمة (أو يدوي)، مقص قاس لقطع العظام والغضاريف بالقفص الصدري ، سكين خاص لفتح الجلد وتكون طول النصلة 8 سم مع قبضة متينة، سكين أعضاء بطول نصلة حوالي 20 سم ذات حد أوحدين ، مقص كبير عادي بطول 20 سم مع نهاية مدورة واحدة لفتح الامعاء والاوعية الكبيرة ، مقص صغير طول 10 سم مع نهاية مدورة لفتح شرايين صغيرة والحالبان والقناة الجامعة ، مسطرة خاصة لقياس أبعاد الوليد ومسطرة عادية لقياس الابعاد (الاذيات والاعضاء) لمبة متحركة ، خيطان ، مسلة أو ابر خياطة-
==

-الادوات اللازمة لاخذ المواد للفحوص التالية :215-

أنابيب زجاجية سعة 10 مل (فحص دم وبول عن الكحول) -1
قطرميز زجاجي سعة1000- 2000 مل حاوي على فورمالين تركيز 5- 10-2 %
أوعية سعة 100 – 200 مل للفحوص الكيميائية-3

يجب على الطبيب الشرعي منذ بدء التشريح حتى النهاية الالتزام بثلاث- قواعد : النظافة والترتيب والدقة

يبدأ التشريح عادة بالفحص الخارجي ويتم باملاء الفراغات الموجودة في- التقرير(مسودة الامبيلاج) ثم كتابة الاذيات المشاهدة ظاهريا ثم ينتقل لفتح الجثة حيث يجب فتح على الأقل ثلاث أجواف تبدأ عادة بالرأس ثم الصدر فالبطن وعدم التراجع عن ذلك وأي خلل في ذلك يعتبر خطأ طبي , وطريقة التشريح حسب الشفافيات المرافقة.



-تشريح واقع الطب الشرعي (الجزائر)216 من إعداد السيد

==

المقـدمـة**يعتبر الطب الشرعي أحد الطرق العلمية التي تقود**-217

المحقق إلى كشف غوامض الجريمة والتعرف على الحقائق وجمع الأدلة والقرائن التي تساعده على كشف مرتكبي الجرائم وتقديمهم للمحاكمة.
ومع تطور الجريمة أصبح اللجوء إلى الوسائل العلمية لإستخراج الأدلة والقرائن التي لا تقبل الدحض ومواجهة المجرمين بها أمرا ضروريا بل حتميا.
- إن زمن الإعتراف هو سيد الأدلة قد ولى وحل محله الدليل العلمي الذي يكون على أساسه القاضي قناعته.
إن الإعتماد على إستخراج الأدلة والقرائن بالوسائل العلمية كالطب الشرعي مثلا يضيق من هامش الخطأ وبذلك يكون حكم العدالة صائبا ومقنعا.
ولكن هل إرتقى الطب الشرعي في بلادنا إلى هذا المستوى الراقي وما هي مكانته في المنظومة الإستشفائية والتعليمية وما هو المركز الذي أفرده القانون له ؟.
وما هي الإشكالات والعوائق التي تعترض طريقه ؟.
كل هذه التساؤلات نحاول الإجابة عنها من خلال هذا العرض.
I . مكانة الطب الشرعي في المنظومة الإستشفائية والتعليمية ومركزه القانوني:

==

إن مهمة الطب الشرعي هي مهمة مرتبطة بالمرفق العام وهو مساعد من مساعدي مرفق القضاء، ولا تتنافى هذه المهمة مع مهمته المتمثلة في التعليم والبحث العلمي.
وقبل التطرق بالتفصيل إلى مكانة الطب الشرعي في المنظومة الاستشفائية والتعليمية وكذا مركزه القانوني يجدر بنا أن نعرف الطبيب الشرعي ونعرف بمهامه.
1 – تعريف الطبيب الشرعي:
عند حصوله على شهادة الطب العام بعد الدراسة لمدة 07 سنوات في كلية الطب، للطبيب العام أن يتخصص في إحدى التخصصات مثل أمراض القلب، طب العيون، طب النساء، الجراحة ...... إلخ.
وكذا الطب الشرعي الذي يعتبر تخصصا من التخصصات المذكورة وتمتد هذه الدراسة التخصصية على مدار 04 سنوات يدرس فيها المواد التالية:
الطب الشرعي القضائي والجنائي .... سنة واحدة.
الطب الشرعي المتعلق بعلم السموم .... ستة أشهر.
تعويض الأضرار الجسمانية .... ستة أشهر.
قانون الطب وأخلاقيات مهنة الطب .... ستة أشهر.
الطب العقلي الشرعي الاكلينيكي .... ستة أشهر.
علم الأمراض الطب الشرعي .... ستة أشهر.
طب السجون .... ستة أشهر.
ويصادق على شهادة التخصص بعد إجراء إمتحان على المستوى الوطني ويوزع الأطباء بعد ذلك حسب ترتيبهم على المستشفيات أو المراكز الإستشفائية الجامعية
===.

2 – 218:مهام الطبيب الشرعي-
وتتمثل مهمة الطبيب الشرعي في إجراء الفحوصات على الأشخاص ضحايا الإعتداءات الجسدية أو حوادث المرور أو حوادث العمل وتسلم لهم شهادات وصفية للإصابات مع تحديد مدد العجز كما يختص الطبيب الشرعي وحده بإجراء تشريح الجثث بناء على طلب السلطة المختصة وتحديد أسباب الوفاة.
كما يمكن أن ينتدب الطبيب الشرعي كخبير في المسائل الفنية المرتبطة بإختصاصه من طرف القضاء سواء كانت القضايا مدنية أو جزائية.
بالإضافة إلى هذه المهام فإن الطبيب الشرعي العامل بالمراكز الإستشفائية الجامعية يزاول مهنة التعليم والبحث العلمي.
===

-مكانة الطب الشرعي في المنظومة الإستشفائية:219 – 3
لا يمكن فصل مهمة الطب الشرعي عن المهمة الإستشفائية ولكن ما هي المكانة المخصصة للطب الشرعي في المنظومة الإستشفائية الجزائرية.
إنه الإبن الفقير ببساطة فالطب الشرعي لم يحتل مكانته الطبيعية وما يزال ينظر إليه على أنه طب الموتى أو الأموات فلا تعطى له الأولوية فيما يخص تكوين الأطباء الشرعيين أو مد مصالح الطب الشرعي بالإمكانيات اللازمة للقيام بالمهام المنوطة به على أحسن وجه.
ويكفي معرفة عدد الأطباء الشرعيين الممارسين على مستوى التراب الوطني والمقدر عددهم الإجمالي بحوالي 145 طبيبا شرعيا حتى نقف عند فداحة العجز المسجل، إذ أن هذا العدد القليل لا يمكنه أن يواجه الزخم الكبير من المهام المطلوبة منه خصوصا أن هذا النقص الفادح في عدد الأطباء الشرعيين لا يقابله وسائل عمل متوفرة حديثة، فمصالح الطب الشرعي تعاني نقصا فظيعا في وسائل العمل حتى الأساسية منها.
إن العدد القليل من المترشحين للتخصص في ميدان الطب الشرعي يفسره إحجام الأطباء على التخصص في الطب الشرعي وهو الشيىء الذي يمكن تفسيره بإنعدام المحفزات بجميع أنواعها.
كما يعزى ذلك إلى الظروف الصعبة التي يمارس فيها الأطباء الشرعيون مهامهم، فمعظم الهياكل القاعدية التي تأوي مصالح الطب الشرعي في المستشفيات غير ملائمة تماما وغير مزودة بوسائل العمل الأساسية، بحيث أنه تم تحويل مصالح حفظ الجثث في المستشفيات إلى مصالح للطب الشرعي كما تنعدم المخابر المرتبطة بعمل الطبيب الشرعي واللازمة لإجراء التحاليل الخاصة بـ:
==
=================================

بحيث يضطر الطبيب الشرعي لإجراء هذه التحاليل--220
إلى الإتصال بمخابر المصالح الأخرى وهو ما يؤدي إلى تعطيل إنجاز المهمة المكلف بها.
كما أنه لم يول الطب الشرعي بالإهتمام والعناية من طرف السلطات العمومية، حيث أنه لم يتم إنشاء معاهد متخصصة في الطب الشرعي ضف إلى كل ذلك الأتعاب الضئيلة التي يتقاضاها نظير خدماته والتي تحط من قيمته العلمية والإجتماعية كل ذلك مرده إلى إنعدام الإرادة السياسية للنهوض بهذا القطاع وتغليب عقلية أو فكرة أن الطب الشرعي هو طب الأموات والأولوية تمنح للأحياء وليس للأموات.
مكانة الطب الشرعي في المنظومة التعليمية – 4:
إن إرتباط الطب الشرعي بالقضاء هو إرتباط وثيق ولا يمكن التكلم عن التحقيق الجنائي في قضايا القتل ومختلف الإعتداءات الجسدية الأخرى دون التطرق إلى الطب الشرعي ولكن من المستعمل لأعمال الطب الشرعي؟
هو القاضي وضابط الشرطة القضائية بالدرجة الأولى إذن من المفروض أن

يكون هذا المستعمل أو المستفيد على دراية كافية على الأقل بمبادئ الطب الشرعي وخطوطه العريضة.
إن قراءة شهادة وصفية لإصابات أو قراءة تقرير تشريح جثة وفهم محتواه وإستغلاله يتطلب إلماما بالمبادئ العامة للطب الشرعي.
وقد إنتبه المشرفون على تكوين القضاة إلى هذه النقطة الأساسية، حيث أدرجت مادة الطب الشرعي ضمن مواد التدريس لطلبة المدرسة العليا للقضاء وكذلك الحال بالنسبة لطلبة المدرسة الوطنية للإدارة فرع القضاء سابقا إذ أن مادة الطب الشرعي تدخل ضمن تكوينهم الأساسي.
وتدرس مادة الطب الشرعي بالمدرسة العليا للقضاء في السنة الأولى بكم ساعي يقدر بـ 42 ساعة ورغم ذلك تبقى طريقة التدريس تشكل نقطة سوداء بحيث تدرس المادة باللغة الفرنسية ويمتحن فيها الطلبة حسب إختيارهم باللغة الفرنسية أو اللغة العربية.
ولم تكن الجامعة، كلية الحقوق تدرس مادة الطب الشرعي لطلبتها وهو ما يشكل عائقا للمتخرجين منها الذين يمارسون مهام القضاء أو يمتهنون المحاماة وهم الذين يتعاملون مع قضايا يدلي فيها الطب الشرعي برأية.
كما أن المدارس المعنية بتكوين ضباط الشرطة القضائية والتابعة للأمن الوطني أو الدرك الوطني لا تدرس مادة الطب الشرعي لطلبتها كمادة أساسية وإنما تنظم لهم محاضرات حول الطب الشرعي بصفة غير منتظمة ويدخل ذلك ضمن التكوين العام.
لذلك يجب تدارك النقص المسجل في هذا المجال وإدراج مادة الطب الشرعي كمادة أساسية تدرس في كليات الحقوق ومد ا رس تكوين ضباط أعوان الشرطة القضائية.
5 – المركز القانوني للطبيب الشرعي في المنظومة التشريعية:
لم نجد للأطباء الشرعيين أثرا في قانون الإجراءات الجزائية رغم دورهم البارز في مجال التحقيق الجنائي غير أنه بالرجوع إلى نص المادتين 49 و 62 من قانون الإجراءات الجزائية نجد تلميحا للطبيب الشرعي.
فقد جاء في الفصل الأول من الباب الثاني من ق إ ج وتحت عنوان في الجناية أو الجنحة المتلبس بها، المادة 49 أنه إذا إقتضى الأمر إجراء معاينات لا يمكن تأخيرها فلضابط الشرطة القضائية أن يستعين بأشخاص مؤهلين لذلك وعلى هؤلاء الأشخاص الذين يستدعيهم لهذا الإجراء أن يحلفوا اليمين كتابة على إبداء رأيهم بما يمليه عليهم الشرف والضمير.
وإذا إعتبرنا الطبيب الشرعي من الأشخاص المؤهلين لإجراء معاينات في مجال إختصاصه فيمكن لضابط الشرطة القضائية أن يستعين بالطبيب الشرعي لإجراء معاينات فقط.
وهو ما أشارت إليه المادة 82 من القانون رقم 70/20 المؤرخ في 19 فيفري 1970 والمتعلق بالحالة المدنية أنه إذا لوحظت علامات أو آثار تدل على الموت بطرق العنف أو طرق أخرى تثير الشك فلا يمكن إجراء الدفن إلا بعدما يقوم ضابط الشرطة بمساعدة طبيب بتحرير محضر عن حالة الجثة والظروف المتعلقة بالوفاة وكذا المعلومات التي إستطاع جمعها حول أسماء ولقب الشخص المتوفي وعمره ومهنته ومكان ولادته ومسكنه.

ونصت المادة 62 من قانون الإجراءات الجزائية على أنه: " إذا عثر على جثة شخص وكان سبب الوفاة مجهولا أو مشتبها فيه ... كما ينتقل وكيل الجمهورية إلى المكان إذا رأى لذلك ضرورة ويصطحب معه أشخاصا قادرين على تقدير ظروف الوفاة كما يمكنه أن يندب لإجراء ذلك من يرى ...... ".
فمن هم هؤلاء الأشخاص القادرين والمؤهلين على تقدير ظروف الوفاة ؟
إنهم الأطباء الشرعيون.
ولكن في هذه الحالة ينتدب الطبيب الشرعي كشخص قادر ومؤهل وليس كخبير، لذلك فهو يؤدي اليمين ولو كان خبيرا معتمدا كما نصت على ذلك الفقرة 3 من المادة 62 من ق إ ج ولأن تعيين الخبراء هو من إختصاص جهة الحكم أو التحقيق وليس من إختصاص النيابة أو إختصاص الضبطية القضائية وهنا أفتح قوسا للتساؤل هل يجوز لضابط الشرطة القضائية المنتدب من طرف وكيل الجمهورية أن يسخر الطبيب الشرعي لإجراء تشريح الجثة؟ إذا طبقنا القياس في هذه المسائل فإنه يجوز له ذلك على أن يشير ضابط الشرطة القضائية في محضره أنه منتدب من طرف وكيل الجمهورية (في حالة إكتشاف جثة) ولكن بالرجوع إلى أحكام المادة 27 من المرسوم رقم 75/152 المؤرخ في: 15 ديسمبر 1975 والمتضمن تحديد قواعد حفظ الصحة فيما يخص الدفن ونقل الجثث وإخراج الموتى من القبور وإعادة دفنهم نجدها تنص على أنه إذا حدثت الوفاة ضمن الشروط المحددة في المادة 82 من قانون الحالة المدنية السابق ذكرها يمكن لوكيل الجمهورية أن يطلب عمليات تشريح جثمان ميت، إذن حسب ما سبق لوكيل الجمهورية فقط الأمر بإجراء تشريح جثة.
ويمكن أن يكون الطبيب الشرعي خبيرا معتمدا فينتدب من جهات الحكم أو التحقيق لإجراء خبرة وفي هذه الحالة فإنه يلتزم بالأحكام المنصوص عليها في المادة 143 وما يليها من قانون الإجراءات الجزائية وهي:
- أن يؤدي اليمين إذا لم يكن مقيدا في جدول الخبراء.
- أن يؤدي مهمته تحت رقابة القاضي الآمر.
- أن يلتزم بالمدة المحددة له لإجراء الخبرة.
- أن يكون على إتصال بالقاضي الآمر ويحيطه علما بتطورات أعماله.
- يمكن له أن يستعين بفنيين يعينون بأسمائهم ويؤدون اليمين.
- أن ينوه في تقريره على كل فض أو إعادة فض للأحراز التي إستلمها.
- يجوز له تلقي أقوال أشخاص غير المتهم.
- له أن يستجوب المتهم بحضور القاضي الآمر.
- يودع تقرير خبرته والأحراز لدى كاتب الجهة القضائية التي أمرت بالخبرة.
- يعرض في الجلسة عند طلب مثوله نتيجة أعماله بعد حلف اليمين.
وقد وجدنا لذكر الطبيب الشرعي أثرا أيضا في القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16/02/1985 المتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها وبالضبط في المادة 164 من هذا القانون التي نصت على (لا يجوز إنتزاع الأنسجة والأعضاء من الأشخاص المتوفين إلا بعد الإثبات الطبي والشرعي للوفاة .... إلخ)
إذا في حالة إنتزاع الأنسجة والأعضاء لابد أولا من إثبات حالة الوفاة عن

طريق الطب الشرعي وهو ما أكدته أيضا الفقرة 03 من المادة 167 من نفس القانون التي نصت على: (يجب أن يثبت الوفاة طبيبان عضوان في اللجنة وطبيب شرعي وتدون خلاصاتهم الإثباتية في سجل خاص في حالة الإقدام على إنتزاع الأنسجة ...... إلخ).

كما نصت المادة 165 من نفس القانون على أنه (يمنع إنتزاع الأنسجة أو الأعضاء قصد زرعها ...... أو إذا كان الإنتزاع يعوق التشريح الطبي الشرعي .... إلخ)

وهو الشيئ الذي يقرره الطبيب الشرعي المكلف بإجراء التشريح بطبيعة الحال.

كما نصت المادة 168 من نفس القانون على أنه: (يمكن إجراء تشريح جثة في الهياكل الإستشفائية بناء على ما يلي:

- طلب السلطات العمومية في إطار الطب الشرعي.
- طلب من الطبيب المختص قصد هدف علمي).

ولكن من هي هذه السلطة العمومية؟ ولماذا لم تسم صراحة بإسمها ؟ وهل هناك سلطة غير سلطة القضاء يمكنها أن تطلب تشريح الجثة في إطار الطب الشرعي؟ هذه الأسئلة أيضا تضاف إلى التساؤل الذي طرحناه سابقا عن الجهة التي من صلاحيتها طلب تشريح جثة عندما تكلمنا عن ضابط الشرطة القضائية.

II . الإشكالات والعوائق التي تعترض مهنة الطب الشرعي:

تعترض مهنة الطب الشرعي عدة إشكالات وعوائق يمكن حلها أو تخطيها وذلك بتوفر الإرادة اللازمة لذلك وبذل قليل من المجهود وتوفر الإمكانيات اللازمة، ويمكن حصر هذه العوائق والإشكالات في النقاط التالية:

01 – إنعدام التنسيق بين القائمين بالتحقيق والطبيب الشرعي:

- بمجرد إبلاغ وكيل الجمهورية بحادث وفاة أو إكتشاف جثة وسواء إنتقل وكيل الجمهورية إلى مكان الحادث أم لا فإنه وبعد تحرير التقرير الإخباري الأولي مرفقا بالشهادة الطبية المثبتة للوفاة من طرف ضابط الشرطة القضائية، يقوم وكيل الجمهورية بتحرير تسخيرة للطبيب الشرعي للقيام بإجراء تشريح جثة وتحديد أسباب الوفاة بهذه العبارات المقتضبة المستعملة كنموذج جاري العمل به دون تحديد مهمة الطبيب الشرعي بكل دقة.

ونجد في أغلبية الأحيان أن الطبيب الشرعي يجيب على أسئلة هو الذي طرحها علما أنه في أغلب الأحيان إن لم نقل في مجملها فإن الطبيب الشرعي لا ينتقل إلى مكان الحادث ولا يستلم إلا الجثة بملابسها أو بدون ملابس ولا يحاط علما بظروف وملابسات الوقائع، ولا تسلم له الأحراز والمحجوزات ويعمل بمنأى عن ضابط الشرطة القضائية المكلف بالتحقيق وعن وكيل الجمهورية.

وكذلك الحال بالنسبة لضابط الشرطة القضائية الذي لا يتصل بالطبيب الشرعي لتزويده بالمعلومات الأولية وذلك لحسن توجيه التحقيق الإبتدائي (إسترجاع مقذوف من الجثة لإرساله إلى مخبر الشرطة العلمية لإجراء الخبرة الباليستية مثلا).

02 – البطء في إنجاز التقرير:
كثيرا ما يتأخر الطبيب الشرعي لأسباب موضوعية أو ذاتية في إنجاز التقارير المطلوبة منه وهو ما يعطل الإجراء القضائي الذي يتخذه وكيل الجمهورية أو قاضي التحقيق في الملف، إذ أن لتقرير الطبيب الشرعي أهمية حيوية يتوقف عليه التصرف القانوني فيما يتعلق بالمتابعة القضائية أصلا (هل يتعلق الأمر بجريمة قتل أو إنتحار).
أو التكييف القانوني للوقائع (جناية أو جنحة – قتل عمدي أو ضرب وجرح مفضي إلى الوفاة).
03 – صعوبة قراءة تقرير الطبيب الشرعي:
كثيرا ما تصعب قراءة تقرير الطبيب الشرعي عن تشريح جثة وذلك لصياغتها بأسلوب علمي دقيق وإستعمال مصطلحات طبية يصعب فهمها على غير المختصين خصوصا وأننا أشرنا قبل هذا إلى قلة أو إنعدام تكوين القضاة في مجال الطب الشرعي.
لذلك ونظرا لأهمية تقرير الطبيب الشرعي والتبعات التي تنتج عنه يمكن دعوة الأطباء إلى إستعمال لغة علمية مبسطة أو كحل وسط دعوة الطبيب الشرعي إلى تقديم شروحات وافية عن تقريره وبلغة مبسطة يفهمها غير المختصين خصوصا إذا كنا نعلم أنه في محكمة الجنايات التي تختص بالنظر في قضايا القتل العمدي أو الضرب والجرح العمدي المفضي إلى الوفاة أو إحداث عاهة مستديمة يشكل فيها محلفون شعبيون رغم أن هذا الإجراء قد يثقل كاهل الطبيب الشرعي ولكن في المقابل نقترح أن يتم التكفل بأتعابه وتنقله ضمن مصاريف القضاء الجنائي.
04 – تحرير الشهادات الطبية المثبتة للعجز:
- إن معظم الشهادات الطبية المثبتة للعجز والمحررة من طرف الطبيب الشرعي إن لم نقل كلها محررة باليد، وبخط كثيرا ما يكون غير مقروء.
إضافة أن هناك شهادات تثبت عجزا مبالغا فيه وهنا أسأل هل هناك جدول (Un barème) يتم بموجبه تحديد مدة العجز بالنظر إلى الإصابات وقد لاحظنا في حالات عديدة تباينا في مدد العجز لإصابات متقاربية لأشخاص مختلفين كما تمنح شهادات مثبتة لعجز نتيجة صدمة نفسية أو إرتفاع ضغط الدم أو إرتفاع أو إنخفاض نسبة السكري.
كما لاحظنا تضخيما لمدة العجز في الإصابات الناتجة عن حوادث المرور.
ولاحظنا أيضا تناقضا ظاهرا في شهادتين مسلمتين لشخص واحد في نفس التاريخ، الأولى تثبت إصابات وعجزا والأخرى لا تعاين فيها أية إصابات ولا تثبت أي عجز فالأولى سلمت للمعني على أساس أنه ضحية ضرب وجرح والثانية والخاصة بنفس الشخص سلمت لضباط الشرطة القضائية ليضمها بالمحضر المحرر ضد ذلك الشخص وكأن الطبيب الشرعي يريد أن ينفي تعرض ذلك الشخص إلى ضرب أثناء حجزه للنظر.

05 – حساسية تسخير الطبيب الشرعي لمعاينة الخطأ الطبي:
- يطرح الإشكال بحدة عند تكليف طبيب شرعي لمعاينة خطأ طبي إرتكبه

زميل له، والإشكال يطرح وبحساسية أكثر عند إجراء خبرة مضادة حيث تظهر فوارق في التقارير تكاد تكون جوهرية.
يمكن أن (L'esprit de corp) إن عامل تضامن أصحاب المهنة الواحدة يكون ذا تأثير على مهمة الطبيب الشرعي وهو شيئ مفهوم ولكن غير مقبول لذلك يجب إيجاد آلية أو طريقة تكفل الأمانة العلمية للطبيب الشرعي.
لذلك نقترح ولتخفيف الضغوط النفسية التي تتجاذب الطبيب الشرعي عند أداء هذه المهمة أنه عند ندبه يخطر مجلس الأطباء (Le conseil de lordre) بهذه المهمة، ولهذا المجلس أن يبدي ملاحظاته حول هذه المهمة، مثلما هو الحال بالنسبة للمحامي الذي يتأسس في قضية ضد زميل له.
ولأن الطبيب الشرعي في هذه الحالة لا يكون مسخرا وإنما يكون منتدبا لإجراء الخبرة وتنطبق عليه الأحكام المتعلقة بالخبير طبقا للمواد 149 من قانون الإجراءات الجزائية ولا يقع بذلك تحت طائلة قانون العقوبات.
الخاتمـــة
إن الطب الشرعي كمهمة إستشفائية يجب أن يرتب في مكانته الطبيعية بتشجيع البحث والتعليم في هذا المجال وكمهمة مساعدة للقضاء يجب أيضا أن يرتب في مكانته اللائقة ولا يتأتى ذلك إلا بصياغة تنظيم خاص لمهنة الطب الشرعي وتحديد علاقته بالقضاء والضبطية القضائية وإعطاء الإمكانيات الحديثة اللازمة لممارسة المهام المنوطة به وتحفيز الممارسين لهذه المهنة ماديا ومعنويا.
كما أنه يجب من جهة أخرى إعطاء تكوين مركز للمتعاملين مع الطب الشرعي من قضاة وضباط الشرطة القضائية حتى يحدث التجاوب المطلوب.
وبالتكامل بين هذه الأطراف الثلاثة القاضي وضابط الشرطة القضائية والطبيب الشرعي نحقق الغاية التي يسعى لها الجميع وهي حسن سير التحقيق وإظهار الحقيقة.

تعريف طب الأسنان الشرعي-219



220-تعريف أول :
هو فرع من فروع الطب الشرعي يتعامل مع الأدلة السنية و يقوم بفحصها ثم يقوم بتقدير أهميتها و تقديمها بالأسلوب المناسب لتحقيق العدالة من جهة ولتقديم استعراف مؤكد لضحايا الكوارث والجثث مجهولة الهوية من خلال مقارنة المعطيات التي تقدمها الجثة مع سجلات ما قبل الوفاة.

221-تعريف ثاني :
فرع من فروع طب الأسنان , يعنى بتطبيق علوم الأسنان بما يخدم القانون والعدالة , كما يقوم بعملية كشف , تفحص , تفسير , وتقديم احترافي صحيح للأدلة السنية أو الفموية .



و برزت اهمية طب الاسنان الشرعي من خلال ميزة هامة و هي ان لكل انسان بصمة سنية خاصة به حتى التوائم المتطابقة تختلف في بصمتها السنية و احتمال وجود فكين يتطابق فيهما ستة اسنان في نفس الموقع تماما هو واحد من 1400000000000

222-طبيب الأسنان الشرعي

هو طبيب شرعي متخصص بالحفرة الفموية أي أنه يستخدم علوم طب الأسنان بما يخدم الطب الشرعي العام .

223-مهام و واجبات طبيب الأسنان الشرعي :

1. الاستعراف في حالات الكوارث من خلال السجلات السنية
في أغلب الحالات نستطيع التعرف على الجثث المشوهة بشكل كبير فقط من خلال الأسنان التي تتميز بمقاومة كبيرة لعوامل الطبيعة و الحرائق والانفجارات .
حيث يقوم طبيب الأسنان الشرعي بوضع قائمة بأسنان الشخص والحشوات والترميمات المستعملة ثم يقوم بمقارنتها مع سجلات سنية سابقة حتى ولو كان عدد الأسنان المتبقية في الجثة قليل قد نستطيع من خلالها تأكيد الاستعراف : تقدير العمر , الصحة الفموية , العادات الفموية كالتدخين .
224-وقدم الاستعراف في بعض الحالات من خلال سن واحد فقط .
وحتى في حالات فقد الأسنان قد نستفيد من أي معلم سني متبقي من خلال التصوير الشعاعي للفم والجمجمة.
2. **معرفة هوية الجاني بدراسة الآثار الجرمية السنية**
3. **تحديد ....**
4. **تقدير الأعمار من خلال تطور بزوغ الأسنان :**
وهذه الطريقة دقيقة للغاية في الفترة ما بين الولادة و حتى الخامسة عشرة من العمر
حيث نقوم بمقارنة تطور الأسنان مع جداول البزوغ
عادة ما يكون التقدير صحيحا بنسبة خطأ 1.5
كما أننا نستطيع الاستفادة من مدى اكتمال نمو الجذور السني لتقدير الأعمار.
5. **فحص آثار الجريمة في حالات العض:**
و هي دليل هام للغاية و هناك قاعدة هامة تقول بان كل كدمة لها شكل شبه دائرية قطرها من 4
الى 5 سم هي اثر لعضة حتى يثبت العكس
ولها أنواع مختلفة حسب شدتها : منطقة نازفة – سحجة - كدمة – جرح – اقتطاع كامل للأنسجة

المقارة بين آثار العض عند الإنسان والحيوان .
6. فحص آثار الجريمة بالتعرف على انطباع الشفاه
7. إعادة تشكيل المعالم التشريحية للوجه:
وتستخدم خاصة في حالة عدم كفاية الأدلة السنية للمقارنة مع سجلات سنية سابقة
وتعطينا معلومات عن العمر و الحالة الاجتماعية
حتى أننا نستطيع من خلال مظهر الجمجمة من ان نحدد العرق فإما ان يكون قوقازي أو منغولي أو إفريقي.
8. البت في قضايا سوء ممارسة المهنة : في حال الإهمال أو الاحتيال .
9. تقدير مدة الشفاء من الجروح في الآفات الفموية والفكية
10. تقدير نسبة العطل والضرر في تلك الإصابات
11. تقدير العاهات الدائمة الفموية
12. تقدير نسبة العجز في إصابات الأسنان
13. تقدير تكاليف معالجة الأسنان في الإصابات , وقيمة التعويض عن الأسنان المفقودة, وكم مرة

225-يمكن تغييرها خلال سنوات عمره لتبقى بحالة جيدة .

14. يحق لطبيب الأسنان إعطاء شهادة الوفاة في بعض البلدان
15. اكتشاف بعض جرائم الخنق والشنق والاختناق ذات المظاهر الفموية المشتركة
16. تعيين زمرة الدم من لب الأسنان
17. تعيين المظاهر الوراثية للأسنان
18. حالات إثبات الأبوة
19. معرفة العادات الفموية كالتدخين .
20. تعيين المهنة في بعض الحالات بالاستناد على العلامات السنية , كآثار دبابيس الخياطة على الحد القاطع للثنايا العلوية عند الخياطين .
21. اكتشاف بعض حالات التسمم ذات المظاهر الفموية مثل التسمم بالرصاص

226-تاريخ بدء العمل في طب الأسنان الشرعي (لمحة تاريخية) :
في عام 66 م أمرت والدة نيرون (غرينيا) جنودها بقتل امرأة اسمها لوليا بولينا وأمرتهم بإحضار ر
أسها كبرهان على موتها , ولكنها لم تتعرف على رأسها إلا من خلال أسنانها الأمامية المتلونة .
227-أما أول حالة طب أسنان شرعي فهي
حيث قام طبيب الأسنان باول ريفر بالتعرف على جثة عن طريق.
إن أول حالة استخدم فيها طب الأسنان الشرعي بشكل رسمي كانت لشخص اسمه وريو تالبوت و

هو مارشال توفي في معركة كاستيلون سنة 1453 .
أول طبيب أسنان شرعي في أمريكا هو د.بول ريفر و الذي تعرف على جثة أحد الثوار الجنرال
جوزيف وارن من خلال بعض التعويضات السنية (جسر من الفضة و العاج) , كان ذلك في عام 1776 م.
أول دليل سني قبلت به المحكمة في أمريكا كان في قضية ويبستر بارك سنة 1849 الذي أدين بجريمة قتل 228-بواسطة الدليل السني .



أول رسالة بحث عن طب الأسنان الشرعي كتبها د.أوسكار امويدو (الملقب باسم أب طب الأسنان) في سنة 1898 تحت اسم فن طب الأسنان في الطب الشرعي.
في سنة 1937 في مدينة شانتلي أدين شخص بجريمة قتل من خلال اثر عضة خلفها المعتدي على الجثة .
في 1946 نصح كل من دويلتي و غلاسغوا بوضع نظام يمكن فيه وضع 500 بطاقة تضم معطيات
سنية بدقيقة واحدة فقط على الكومبيوتر في حين نصح د.تالرسال بنظام ليريث وهو نظام يعمل على البطاقات المثقبة لمطابقة النتائج.
أسست الهيئة الأمريكية لطب الأسنان الشرعي abfo سنة1967 و امتحنت اكثر من مائة
وستة عشر طبيب و حالياً يوجد في المجال حوالي ستة وثمانين طبيب .
ارتفع عدد الجثث التي تم الاستعراف عليها من خلال الأسنان من 17 حالة سنة 1973 الى91 حالة سنة 1995

دور الطب الشرعي في إثبات العنف ضد المرأة-229

بسم الله الرحمن الرحيم

إن مدى انتشار تعرض المرأة للعنف مثير للجدل في جميع دول العالم، ومن السهل انتقاد الدراسات عن شيوع وانتشار هذه الظاهرة في الدول المختلفة من قبل الخبراء، بسبب عدم الاتفاق على تعريف معنى العنف او معنى الاساءة وأشكالها، وكذلك بسبب التأثير العاطفي والاخلاقي على القدرة على الحجة والحكم العقلي السليم عند التعامل مع هذه الحالات،

ورغم اعتراف جميع المهنيين بوجود مسائل مثيرة للجدل حول العنف الذي تعاني منه المرأة الاردنية، الا اننا نتقف على انه يشكل مشكلة صحية، اجتماعية، وقانونية منتشرة بمجتمعنا، ليست مرتبطة بالدين او العرق او المستوى الثقافي او الاقتصادي، وان الاعم الاغلب من الحالات لا تصل، "مطلقا" لعناية واهتمام المسؤولين. ان العنف ضد المرأة، يأخذ اشكال مختلفة، فقد يكون على شكل اساءة جسدية، جنسية، نفسية، و/او اقتصادية.

التعريفات: العنف الاسري: هو انماط سلوك هجومية، قهرية تشمل-230 الايذاء الجسدي او الاعتداء ****** والاساءة النفسية،والاستغلال الاقتصادي، من قبل المراهقين ضد شركائهم بالاسرة. اساءة معاملة المرأة: هي فقدان المرأة للامان، للاحترام، و/او للسيطرة، نتيجة تعرضها المباشر للعنف الجسدي، النفسي، الاقتصادي، و/او الجنسي، او نتيجة تعرضها للتهديد بالعنف من قبل الرجل.

الاساءة الجسدية: هي نمط سلوكي يتمثل باحداث المسيء لاصابات عمدية بالمرأة، مثل الصفع، الركل، اللكم، الحرق، الخنق، الجرح، الطعن، اطلاق النار، ... الخ. الاساءة الجنسية: هي تعرض المرأة لنشاط جنسي قسري من قبل الرجل.

الاساءة النفسية: هي نمط سلوكي مستمر يتصف بهدم المسيء للعلاقة الطبيعية مع المرأة، مثل السيطرة على المرأة بالتهديد بالحاق الاذى بها او بأحد الاشخاص القريبين منها او بممتلكاتهم، وقد يأخذ اشكال اخرى مثل المضايقات الكلامية، التهديد بالانتحار، الهجمات الكلامية بهدف اذلال المرأة وزعزعتها بنفسها، الانتقاد المتكرر، الاتهامات الجائرة، عزلها عن اصدقائها، او ارغامها على القيام بأعمال مهينة. الاساءة الاقتصادية: هي قيام الرجل بالسيطرة على موارد العائلة المالية، والتحكم بطرق استخدام المال او توفيره، بهدف عدم تلبية احتياجات المرأة الشخصية.
===

اسباب اساءة معاملة المرأة: ان فهم طبيعة-231 واسباب العنف الموجه للمرأة، هو امر ضروري لاي مهني يعمل في مجال حماية الاسرة، وهذا الامر كان وما زال تحديا كبيرا للمهنيين والاكاديميين، واذا كان هناك حقيقة وحيدة تم التوصل اليها خلال السنوات الماضية، فهي انه لا يوجد سبب واحد مباشر لحدوث العنف، وليس له علاقة بالمستوى الاقتصادي الاجتماعي او بالدين او بالعرق، حيث ان حدوثه يعتمد على عوامل متعددة تصادم العائلة، وهذه العوامل تتفاعل وتعزز بعضها البعض، لينتج عنها العنف ضد المرأة، وعليه فان العنف يتولد نتيجة تفاعل "عوامل خطورة" تتراوح بين الرجل المسيء والمرأة والمحيط. يجب التأكد او وجود "عوامل الخطورة" بعائلة معينة لا يعني بالضرورة او يؤدي ذلك الى حدوث العنف، وذلك بسبب تعدد العوامل وتفاعلها، وعلى المهنيين الذين يتعاملون بهذه الحالات التكيف معها بشكل منفرد، وتجنب التعميم عند التشخيص او العلاج.
===

سندرج فيما يلي عوامل الخطورة المتعلقة-232 بالعنف الموجه ضد المرأة. 1. المواقف التقليدية في المجتمع، القابلة لعدم الاتزان في القوة والنفوذ بين الرجل والمرأة.

2. المواقف التقليدية في المجتمع، التي تنظر للمرأة انها ملك للرجل، وانها بحاجة لتوجيه، لسيطرة ولتأديب.

3. المواقف المنتشرة التي تنظر للعنف على انه نمط شرعي مقبول، يقوم به الرجل لتفريغ الاحباط،الغضب، خيبة الامل، او لحل مشاكله الشخصية.
4. المعايير الاجتماعية التي تشجع المرأة ان اكون سلبية.
5. تعرض المسيء لسلوك عنفي سابق في عائلته.
6. من المقر به، ان بعض مرتكبي الاساءة، يمعانون من التعود على الكحول، و/او كرب الفقر والبطالة، الا انه لا يوجد اي مؤشر على ان هذه العوامل هي سبب مباشر للاساءة.
7. الأمراض النفسية موجودة لدى نسبة ضئيلة من مرتكبي الاساءة، تقارب النسبة الموجودة لدى العامة، الا ان بعضا منهم يعانون من اضطرابات عاطفية او سلوكية.
==

8. غياب مهارات التواصل الشخصي لدى الرجل المسيء، وعدم قدرته على السيطرة على النفس.233-

9. الأمراض الجسدية لدى المسيئين لها دور ضئيل في احداث الاساءة. العنف ضد المرأة في قانون العقوبات الاردني: معظم مظاهر الاساءة للمرأة، لها طبيعة جرمية يعاقب عليها قانون العقوبات، يشمل ذلك جرائم الاعتداء على حياة المرأة وسلامة جسمها (العنف الجسدي، القتل، الشروع بالقتل) وجرائم الاعتداء على عرض المرأة (الاغتصاب وهتك العرض)، التحرشات الجنسية، سوء المعاملة الجنسية للمرأة من قبل زوجها، جرائم الاعتداء على اسرة المرأة، جرائم الذم والقدح والتحقير، وجائم التهديد. العنف الجسدي ضد المرأة : إن عدم وجود الدراسات والمعلومات الاحصائية على مستوى عام وشامل لكافة مناطق المملكة، يشكل احدى العقبات امام التقييم الحقيقي لحجم مشاكل العنفالاسري والعنف ضد المرأة، الا انه من غير المستطاع نفي وجود هذه المشكلة او التقليل من حجمها، حيث ان كافة العاملين في المجالات الصحية، النفسية، الاجتماعية، والامنية يقرون بوجودها بالمجتمع الاردني. المشاهدات السريرية للعنف الجسدي ضد المرأة في الاردن: اجري بالمركز الوطني للطب الشرعي دراسة احصائية استعادية لجميع حالات العنف الاسري السريرية، التي كشف عليها خلال فترة اربع سنوات، وهي الحلات التي حولت من المراكز الامنية او الجهات القضائية للمركز في منطقو عمان الكبرى، وتشمل الايذاء المقصود للزوجة



===

من قبل زوجها او الايذاء المقصود من قبل زوجته، اما حالات ايذاء المرأة غير الزوجة (البنت، الاخت، الام، الجدة، الخادمة) فكان عددها محدود جدا لدرجة ان اجراء دراسة عن نمط الاصابات غير مجد احصائيا؛ حيث ان العدد لا يتجاوز البضع حالات. شملت الدراسة 1011 حالة عنف اسري، شكلت ما نسبته 3.4% من مجمل حالات الايذاء المقصود (30178 حالة) وما نسبته 2.3% من مجمل الحالات (44385) التي راجعت عيادات الطب الشرعي خلال اربع سنوات (1990 – 1993). تشير هذه الارقام (1011 حالة خلال اربع سنوات) الى حدوث عنف اسري يصل الى درجة الشكوى لدى الجهات الامنية والقضائية، كل 34 ساعة بمنطقة عمان الكبرى، وهي المنطقة التي تغطيها عيادات المركز الوطني للطب الشرعي. اغلبية حالات العنف الاسري 97.0% (981 حالة) كانت ايذاء الزوجة من قبل زوجها و3.0% (30 حالة) كانت ايذاء للزوج من قبل زوجته.-234

وعند استعراض انماط اصابات الزوجة تبين ان 73.1% (717 حالة) كانت عبارة عن سحجات وكدمات ناتجة عن الركل او الضرب او قطعية او طعنية ناتجة عن استعمال ادوات رياضة بشدة او استعمال ادوات حادة، 0.7% (7 حالات) كانت عبارة عن كسور والتواء بالمفاصل، 6.7% (66 حالة) كانت اصابات شديدة بمناطق العينين والانف والآذان، اما الحالات السلبية فكانت 9.1% (89 حالة)؛ لا يوجد بها إصابات. بدراسة موقع العنف على جسم المرأة تبين ان 274 حالة (27.9%) من مجمل الحالات، كان العنف موجه لمنطقة الرأس والعنق و460 حالة منها (46.9%) كان العنف موجه لاماكن متعددة من الجسم. اما الاصابات الشديدة نسبيا مثل الجروح القطعية والرضية فكانت بنمطقة الرأس والعنق وشكلت 52 حالة (68.4%) من مجمل اصابات الجروح ال76. خمسة عشر حالة (71.4%) من اصابات الكسور والتواء المفاصل كانت بالأطراف العلوية. جريمة العنف الجسدي هي عدوان يمس سلامة جسم المرأة، فهي فعل او امتناع يؤدي الى الاخلال بالسير الطبيعي لوظائف الاعضاء او ينقص من تكامل الجسد او يوجد آلاما لم تكن تشعر بها المجني عليها من قبل او يزيد من هذه الالام، مثل الضرب او الجرح او الايذاء بفعل مؤثر.
===

235-ان قانون العقوبات الاردني كفل الحماية لسلامة جسم الانسان (بما فيها المرأة داخل المنزل او خارجه) في المواد 333 – 335 منه والتي تعالج الايذاء المقصود البسيط والايذاء الشديد والايذاء الجنائي بإحداث عاهة دائمة. اخلاقيات مهنة الطب والتعامل مع حالات العنف الجسدي ضد المرأة: لقد اجريت الدراسة السابقة على الحالات التي تقدمن بشكوى ضد ازواجهن لدى الشرطة والقضاء، وليس على حالات ايذاء الزوجة التي تصل عيادات الطواريء والتي تخفي فيها الزوجة حقيقة الشخص الذي قام بايذائها ةتدعي بانها تعرضت للاصابة بطريقة عرضية.



وهنا تقع مسؤولية على الطبيب المعالج بالتعامل مع هذه الحالات للمساعدة بالجانب النفسي والجانب الاجتماعب للمشكلة، بالاضافة لالتزامه باخلاقيات مهنة الطب والقانون، فقد تتطلب طبيعة الحالة ان يقوم الطبيب المعالج بابلاغ الجهات الامنية لانه ملزم بالتبليغ عن الجنايات والجنح التي تقوم بها الدعوى على الحق العام، فقد اوجبت الفقرة الثالثة من المادة 207 من قانون العقوبات الاردني على كل من قام حال مزاولته احدى المهن الصحية، باسعاف شخص يبدو انه وقعت عليه جناية او جنحة، اخبار السلطة الصلاحية، وتستثنى من ذلك الجرائم التي تتوقف ملاحقتها على الشكوى. ففي حالات الايذاء، ومنها بالطبع حالات العنف الواقع على المرأة، يجب على الطبيب الابلاغ الا اذا كانت الدعوى لا تقوم بدون شكوى المتضرر، ومنها ان تكون مدة التعطيل ناتجة عن الاصابة اقل من عشرة ايام (مادة 334 عقوبات). فعند اشتباه الطبيب بوجود ايذاء مقصود، احدث للمرأة اصابة شديدة او خطرا على حياتهافهو ملزم بالابلاغ متجاوزا الاسباب التي تدفع المرأة لاخفاء حقيقة ايذائها. مسؤولية الطبيب الابلاغ عن هذه الحالات لا تتعارض مع حق المرأة بالشكوى ضد زوجها مهما كانت مدة التعطيل الناتجة عن الايذاء، فلها الحق باقامة الدعوى على زوجها حفاظا على حقوقها وبنفس الاجراءات القانونية المطبقة على اي شخص غير زوجها، اي ان القانون لم يسمح بأي شكل من الاشكال للزوج بايذاء زوجته، الا ان هذا يبقى ضمن النظريات حيث ان التطبيق يختلف عن ذلك،
==

236:وفي كثير من الحالات لا تقوم الزوجة بالشكوى للاسباب التالية-

تحاول بطريقة ايجابية ان تغير الرجل ليقلع عن الاساءة (1)،
تأمل بوعود سابقة من الرجل (2)،
شعورها بالذنب من انها تحطم الاسرة (3)،
خوفها من تهديدات الرجل (4)،

لا يكون لها موارد اجتماعية واقتصادية لتعتمد على نفسها (5)،
ليس لها مكان تلجأ اليه (6).
سبب اخر لبقاء المرأة في المنزل هو حالة نفسية وهي "التعلق (7) بالمسيء" تحدث ارتباط عاطفي بين المرأة وبين الرجل المسيء اليها.
جريمة الايذاء المفضي للاجهاض (336 عقوبات) هي فعل جنائي مقصود موجه الى جسم المجني عليها، يتجه فيه قصد الجاني الى المساس بسلامة جسمها، الا انه ينتهي بإجهاضها.
==

قتل المرأة : 237-إن الله سبحانه وتعالى كرم الانسان وخلقه بيد ونفخ من روحه، واعطاه حق الحياة، وهو حق مقدس لا يحل انتهاكه او استباحته، يقول الله سبحانه "ولا تقتلوا النفس التي حرم الله الا بالحق"، سورة

الاسراء الاية 33. ان القتل هو اعتداء على حياة الانسان بفعل يؤدي الى وفاته، وبالتالي انتهاكا لحقه المقدس بالحياة (326- 328 عقوبات) والتي تعالج القتل القصد، القتل العمد. جريمة الايذاء المفضي للموت (330 عقوبات) هي فعل جنائي مقصود موجه الى المجني عليها، يتجه فيه قصد الجاني الى المساس بسلامة جسم المجني عليها وليس قتلها، الا انه ينتهي بوفاتها. قتل المرأة بادعاء الحفاظ على الشرف : هي جريمة قتل الزوجة او احد محارم الرجل حال التلبس بالزنى (340 عقويات) او قتل المرأة من قبل الرجل وهو بسورة غضب شديد نجم عن عمل غير محق (مادة 98 عقوبات).

ان قتل المرأة من قبل احد اقاربها، حفاظا على الشرف، لادعائه قيامها بفعل مشين او ظنه سقوطها بالرذيلة لا يمكن اعتباره بأي شكل من الأشكال قتل بالحق فهو أيضا اعتداء على حق المرأة المقدس بالحياة ، لأنه لا الشريعة الإسلامية ولا القانون الجزائي قد سمح للعامة من الناس بتحديد العقاب وتنفيذه. اجري بالمركز الوطني للطب الشرعي دراسة إحصائية إستعادية لجميع جرائم القتل القصد التي كشف عليها خلال فترة أربع سنوات حيث تبين أنها تقارب 25% من مجمل حالات القتل الجنائي . أكثر طريقة قتل شيوعا بجرائم القتل بادعاء المحافظة على الشرف، كانت باستعمال الأعيرة النارية حيث بلغت 48.3% وهي نفس الطريقة الأكثر شيوعاً بجرائم القتل بشكل عام (54.8%)، إلا أن نسبتي القتل بإحداث جروح طعنية وبذبح العنف كانت أكثر بجرائم القتل بادعاء المحافظة على الشرف عنها بجرائم القتل بشكل عام، حيث بلغت نسبة القتل بإحداث الجروح الطعنية بجرائم الشرف 37.9% مقارنة مع 19.6% في جرائم القتل بشكل عام وبلغت نسبة القتل بذبح العنق بجرائم الشرف 6.9% مقارنة مع 2.8% في جرائم القتل بشكل عام. وسجلت حالة واحدة بالقتل بواسطة الكهرباء، وقد بلغت نسبة القتل بإحداث إصابات رضية بجرائم القتل عامة 11.2% إلا أنه لم يسجل أية حالة بجرائم الشرف. جرائم الاعتداء على عرض المرأة: العنف ******ـ ضد المرأة هو أيضا إحدى أنواع العنف الغير عشوائي، حيث يستهدف المجرم، المرأة بدافع جنسي، بالإضافة لكونه اعتداء على حصانة جسم المرأة، هو أيضا اعتداء على الأخلاق والآداب العامة0 وأبشع أنواع هذا العنف هو الاغتصاب ((292-295 عقوبات)؛ الذي عرف بالقانون الأردني على أنه مواقعة رجل لامرأة، غير زوجة، مواقعة جنسية كاملة دون رضاء صحيح منها بذلك، أما جريمة هتك عرض المرأة (296-299 عقوبات) فهي الفعل الجرمي الذي يقع مخلاً بالحياء العرضي للمجني عليها ويستطيل إلى جسمها فيصيب عورة من عوراتها، دون أن يصل للمواقعة الجنسية الكاملة. شكل آخر من أشكال العنف ******ـ هو خطف المرأة بالتحايل والإكراه، والاعتداء عليها بالاغتصاب أو بهتك العرض أو بالمواقعة (مادة 302،303 عقوبات) ويشكل هذا بالإضافة لكونه اعتداء على حصانة جسم المرأة، اعتداء على الحرية الفردية التي صانها وكفلها الدستور الأردني (مادة 7). تشكل الجرائم

السابقة اعتداء على الحرية الجنسية للمرأة وعلى حريتها العامة وتلحق الأذى بصحتها النفسية والجسدية وبشرفها وتقلل فرص الزواج لها وتزعزع استقرارها العائلي وأمومتها. أجري بالمركز الوطني للطب الشرعي دراسة إحصائية إستعادية لجميع حالات العنف ******ـ ومنها الموجه ضد المرأة وحالات المضايقات الجنسية والجرائم الواقعة على الأسرة، التي كشف عليها خلال فترة خمسة سنوات، وهي الحالات التي حولت من المراكز الأمنية أو الجهات القضائية للمركز في منطقة عمان الكبرى، وتشمل الادعاء بالاغتصاب، ممارسة اللواط مع الزوجة، حالات السفاح، حالات الزنى، الاشتباه بعذرية المرأة المتزوجة حديثا أو المتغيبة عن منزل ذويها، حيث بلغ مجمل عددها 2088 حالة. بلغ عدد حالات الاعتداء على العرض 1725 حالة شكل ما نسبته 82.6% من مجمل الحالات، منها 855 حالة (49.6%) اعتداء على عرض الأنثى، الإدعاء بالاغتصاب أو الاشتباه به أو السفاح مع القاصر0 تشير هذه الأرقام (855 حالة خلال خمسة سنوات) إلى حدوث حالة عنف جنسي ضد النساء إلى درجة الشكوى لدى الجهات الأمنية والقضائية كل 48 ساعة بمنطقة عمان الكبرى، وهي المنطقة التي تغطيها عيادات المركز الوطني للطب الشرعي. كان عدد حالات الاغتصاب التي كان فيها الجاني من المحرمين شرعا على المجني عليها القاصر (أقل من 18 عاما) 31 حالة (3.6%). عند استعراض حالات العنف ****** الـ 855 تبين أن 130 حالة (15.2%) منهن أعمارهن أقل من 15 سنة، و 391 حالة (45.7%) منهن أعمارهن اقل من 18 سنة. كان معدل أعمارهن 17.7 سنة، وعمر أصغر حالة سجلت سنتان وعمر أكبر حالة سجلت 51 سنة. كان عمر أصغر حالة سجلت، والمعتدي عليها محرم شرعا، هي 4 سنوات . رافق العنف ******ـ شكل من أشكال العنف الجسدي العام ب 31 حالة (3.6%) وعنف موضعي بمنطقة الأعضاء التناسلية ب 109 حالات (12.7%) وتمزقات حديثة بغشاء البكارة ب 20 حالة (2.3%)، وتكدمات وتمزقات حديثة بفتحة الشرج ب 39 حالة (4.5%) ونتج عن الاعتداء حمل غير شرعي ب 32 حالة (3.7%). دور الطبيب الشرعي عند التعامل مع حالات العنف ****** ضد المرأة: يعمل الطبيب الشرعي على إثبات أو نفي حصول المواقعة الجنسية، أو أي من الأفعال الجنسية المنحرفة، بالإضافة لتحديد شدة العنف الجسدي المرافق للعنف ******ـ مثل الإصابات الت تعرضت لها المرأة، وتحديد عمر كل واحدة مها وهل هي متزامنة مع بعضها أم لا، وتحديد الأداة المستعملة في إحداث الإصابات، وبيان المضاعفات الناتجة عن الاعتداء الجنسي، مثل الحمل أو الأمراض الجنسية المعدية، أو انفضاض غشاء البكارة. تعتمد نتيجة فحص حالات العنف ******ـ ضد المرأة على العنف الجسدي المرافق للاعتداء الجنسي، عمر المجني عليها، ممارستها الجنسية السابقة، وعلى الفترة الزمنية ما بين الاعتداء والفحص، وعلى الرغم من الافتراض الشائع بأن غشاء البكارة يعتبر من الأدلة المهمة في قضايا العنف ******ـ ضد المرأة إلا أن هذا الافتراض يجانب الصحة بكثير من الحالات كما سنرى لاحقا بهذه الدارسة. فإذا تم معاينة المعتدي عليها خلال ساعات من الاعتداء فإنه قد يشاهد علامات لإصابة حديثة بمنطقة الأعضاء

التناسلية، مثل النزف، تمزق غشاء البكارة، التكدم، أو وجود حيوانات منوية، لكن إذا تم الفحص خلال عدة أيام أو أسابيع من الاعتداء يكون من الصعب تأكيد أن العلامات ناتجة عن الاعتداء. عند فحص طفلة مباشرة بعد الاعتداء عليها، قد نشاهد احتقان، احمرار، أو سحجات بمنطقة أعضائها التناسلية، أو وجود تمزق بغشاء البكارة أو المهبل أو العجان، وقد يشاهد آثار لشدة أو عنف بمختلف أنحاء جسمها، ووجود بقع منوية أو دموية على ملابسها الداخلية. وبعد عدة أيام نشاهد آثار لالتهاب في المهبل، أما إذا فحصت بعد فترة تتعدى العدة أيام فقد نشاهد ندب مكان الجروح أو آثار لالتهاب مزمن. وعند فحص الفتيات البالغات الغير ممارسات للجنس سابقا، فإننا قد نشاهد نفس العلامات السابقة إلا أنها تكون أقل شدة، مع وجود احتمال حدوث الحمل. أما المرأة الممارسة ***** بالسابق فإن العلامات بغشاء البكارة والمهبل تكون أقل بكثير من ما وصف سابقا. عند إجراء الفحوص على الحيوانات المنوية يجب الأخذ بعين الاعتبار احتمالية أن تكون المرأة قد مارست ***** مع شخص آخر. التحرشات والمضايقات الجنسية والخداع ******: الجرائم الجنسية الأخرى التي تقع على المرأة، والتي قد يصعب أن نصنفها تحت عنوان العنف ******ـ المباشر، تشمل المضايقات والخداع ****** مثل (1) فض البكارة بالخداع بوعد الزواج (المادة 304 عقوبات)،(2) الفعل المخل بالحياء (مادة 305 عقوبات) والذي يقع على جسم المجني عليها دون أن يبلغ من الفحش القدر الذي قوم به هتك العرض، (3) جريمة التعرض للآداب والأخلاق العامة (مادة 306 عقوبات) والتي تقع بمجرد عرض القيام بالفعل المنافي للحياء أو مجرد توجيه كلام منافي للحياء. سوء المعاملة الجنسية للمرأة من قبل زوجها: سوء المعاملة الجنسية للمرأة من قبل زوجها بإجبارها على أفعال جنسية ترفضها، من مثل ممارسة فعل اللواط معها. لدى مراجعة الحالات ال (2088) الواردة بالدراسة السابق ذكرها، والتي شملت جميع حالات العنف ****** وحالات المضايقات الجنسية والجرائم الواقعة على الأسرة، تبين أن عدد الحالات ممارسة اللواط معها من قبل زوجها هو 27 حالة (1.3%)، تراوحت أعمارهن ما بين 16 سنة إلى 43 سنة، وكانت النتيجة إيجابية في ثمانية حالات (29.5%)؛ خمسة منهن (18.5%) بها كدمات بفتحة الشرج وثلاثة (11.1%) بها تمزقات حديثة بفتحة الشرج. أما الحالات السلبية فكانت 19 حالة (70.4%)، وهي لا تعني أن الاعتداء على الزوجة لم يقع. جرائم الاعتداء على أسرة المرأة: لدى مراجعة الحالات ال 2088 الواردة بالدراسة السابق ذكرها، والتي شملت جميع حالات العنف ******ـ وحالات المضايقات الجنسية والجرائم الواقعة على الأسرة، تبين أن عدد حالات الاعتداء على الأسرة هو 173 حالة (8.3%) منها 160 حالة (92.5%) زنى و 13 حالة (7.5%) سفاح. جريمة زنى الزوج: لقد نظم الله رغبات البشر وغرائزهم الجنسية عن طريق الرباط المقدس ألا وهو الزواج، وجعل من الأسرة نواة المجتمع وأساسه مصدقا لقوله تعالى " ومن آياته أ، خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة إن في ذلك لآيات لقوم يتفكرون". الروم:41 . لقد اعتبر المشروع الأردني جريمة الزنى من

الجرائم الواقعة على الأسرة وآدابها ولم يورد تعريفا في نص القانون لها إلا أنه من الممكن أن نعرف الزنى بأنه " ارتكاب المواقعة الجنسية غير المشروعة بين رجل وأنثى غير متزوجة أو متزوجة برضاهما. " إن الزوجة هي المتضرر الأول من ارتكاب زوجها هذه الجريمة ولها الحق دون غيرها الشكوى كما نصت المادة 284 عقوبات ". لا يوجد أية إحصائيات عن جريمة زنى الزوج، لأنه بواقعة الزنى لا يرسل الرجل للفحص الطبي، إلا أن الأرقام التالية عن جريمة زنى الأنثى، تدل بطريقة غير مباشرة على جريمة زنى الزوج، لأنه دائماً يوجد شريك للمرأة الزانية0 من حالات الزنى ال 160 كان هناك 75 حالة (46.9%) عزباء ، 61 حالة (38.1%) متزوجة و 21 حالة (13.1%) مطلقة. تم تشخيص 14 حالة (8.8%) حمل ناتج عن الزنى، خمسة منهن كن عزباوات، وثمانية متزوجات ومطلقة واحدة0 بلغ معدل أعمارهن 22.6 سنة وعمر أكبر حالة سجلت 54 سنة. سفاح الزوج: السفاح بأنه " ارتكاب المواقعة الجنسية غير المشروعة بين رجل وأنثى محرمة عليه شرعاً برضاهما ". اعتبر المشرع الأردني جريمة السفاح من الجرائم المخلة بآداب الأسرة، وبالتالي فإن سفاح الزوج مع أحد محارمه هو أيضا جريمة ضد زوجته وقد أعطاها القانون حق الشكوى بالإضافة لآخرين، حسب المواد 285و286 عقوبات. الذم والقدح والتحقير: شملت المواد (358-367) عقوبات تتعلق بالذم والقدح والتحقير، وهي جرائم الاعتداء على كرامة الغير أو شرفهم أو اعتبارهم (بم في ذلك المرأة) ولا يوجد أية عائق من أن يلاحق الرجل المسيء، بناء عليها، من قبل المرأة الضحية. التهديد: شملت المواد (349-354) عقوبات جرائم شهر السلاح العادي أو الناري بارتكاب جناية م مثل القتل، ولا يوجد أي عائق من أن يلاحق الرجل المسيء بناءً عليه، من قبل المرأة الضحية. الممارسات غير العادلة ضد المرأة: التشكيك بعذرية المرأة عند الزواج: قد تتعرض المرأة لاتهامها بالسقوط بالرذيلة فقط بسبب وضوح علامات عذريتها عند الزوج، مما يجعلها ضحية، تقاسي من ضغط نفسي واجتماعي غير عادل، قد يدفعها بالنهاية لأن توافق أو تطلب الفحص من قبل الطبيب. عند إجراء هذا الفحص على الطبيب أن يتذكر ويذكر المرأة طالبة الفحص، أن العلاقة بين الطبيب والمريض يحكمها القانون، بالإضافة لأخلاقيات مهنة الطب بكتمان سرّ المريض. عند استعراض الحالات في الدراسة السابق ذكرها والتي أجريت على حالات العنف ******ـ والمضايقات الجنسية وجرائم الاعتداء على الأسرة الــ 2088 تبين وجود 56 حالة فحصت لبيان حالة غشاء بكارة المتزوجة حديثا، في 36 حالة (64.3%) كان غشاء البكارة سليم، وفي 10 حالات (17.9%) كان هناك تمزقات قديمة، وفي 6 حالات (10.7%) كان هناك تمزقات حديثة، وفي 4 حالات (7.1%) كان غشاء البكارة سليم وبه بعض الكدمات. يوجد



افتراض شائع بأن الطبيب يستطيع بعد إجراء فحص



-غشاء البكارة أن يؤكد كون المرأة عذراء؛ 238

أي أنه لم يمارس معها ***** بالسابق، وهذا الافتراض يجانب الصحة بكثير من الحالات، فعلى نقيض الاعتقاد السائد فإنه لا يوجد أسس مقبولة يمكن أن تحدد كون الأنثى عذراء اعتمادا على فحص غشاء البكارة ففي بعض النساء يكون غشاء البكارة عبارة عن حلقة ضيقة داخل المهبل بحيث يكون قطر الفتحة صغيرا لدرجة لا تسمح بإيلاج قضيب منتصب دون حدوث تمزق. وفي حالات أخرى يكون الغشاء ذو بنية أقل مما وصف سابقا وتكون فتحته واسعة تسمح بإيلاج القضيب دون حدوث تمزق وعندها يكون من الصعب على الطبيب أن يحدد كون المرأة عذراء أم لا. يتكون غشاء البكارة من نسيج ضام مغطى ببطانة قشرية مطبقة وهو خالٍ من الغدد أو العضلات وكمية الدم التي تصله قليلة نسبيا وكذلك نهايات الأعصاب التي تصله هي أيضا قليلة، يقع غشاء البكارة في الثلث الأسفل للمهبل وسماكته تختلف من أنثى إلى أخرى ويغلق فتحة المهبل جزئيا وقد يتفاوت قطر فتحته، وبشكل طبيعي، من رأس الدبوس إلى 3 سم.

بعنوان غشاء البكارة السليم، The Lancet في دراسة طبية نشرت بمجلة على 28 إمرأة أقروا أنهم لم يمارسوا ***** في السابق تم إجراء فحص الأعضاء التناسلية بالكامل ومن ضمنها غشاء البكارة وطلب من طبيبين إعطاء الرأي فيما إذا كانت الممارسة الجنسية ممكنة دون حصول تمزق لغشاء البكارة. وكانت النتائج كما يلي: استطاع الفحص إثبات وجود العذرية ب 58% من الحالات وعدم الاستطاعة بإثبات العذرية ب 31% من الحالات، وفي 11% كانت القدرة على تحديد العذرية غير مؤكدة، وقد اعتمد بذلك الحقائق العلمية بوجود اختلافات بيولوجية طبيعية في التركيب التشريحي لغشاء البكارة بين إمرأة وأخرى. أجريت بالمركز الوطني للطب الشرعي دراسة إحصائية إستعادية لــ 211 غشاء بكارة سليم خلال فترة ثلاثة سنوات، لبيان الاختلافات البيولوجية الطبيعية في التركيب التشريحي لغشاء البكارة، حيث تبين أن 122 غشاء بكارة (57.8%) صنف أن قطر فتحته واسعة. وباعتماد أن قطر الفتحة هو الصفة الأساسية التي تحدد إمكانية المواقعة الجنسية دون أن يتمزق الغشاء فإن النسب التي أوضحتها الدراسة تتقارب وبدقة من النتائج المنشورة بمجلة اللانست، وهي آخر دراسة طبية منشورة عالميا. أظهرت الدراسة أيضا أن 38 غشاء بكارة (28.0%) به ثلاثة أثلام خلقية أو أكثر، وأن 14 غشاء ببكارة (6ر6%) به ثنيات، وأن 12 غشاء بكارة (5.7%) مصنف أنه عميق نسبيا عن الأعضاء التناسلية الخارجية، وجميع هذه الصفات تشير أيضا إلى إمكانية حصول المواقعة الجنسية دون أن يتمزق الغشاء. ختان البنات: ينتشر ختان البنات في دول متعددة وخاصة الدول الإفريقية، وبين تقرير لمنظمة الصحة العالمية، وجود 80 مليون إمرأة مختونة بقارة إفريقيا وحدها، ويشكل هذا التقليد إزالة جزء أو كامل الأعضاء التناسلية الخارجية للمرأة، ومنشأ هذه الممارسات هو في العادات السائدة بالمجتمع والتي تعطي الرجل حرية

التحكم بالحياة الجنسية للمرأة.

بالمقاييس الطبية، النفسية، والقانونية يعتبر هذا التقليد ممارسة غير عادلة بحق المرأة. من المتعارف عليه أن هذا التقليد بختان البنات غير موجودة بالأردن، ويؤيد ذلك أطباء الأطفال والجراحة النسائية من خلال ممارستهم السريرية، وعند إجراء الدراسة السابق ذكرها بالمركز الوطني للطب الشرعي؛ عن غشاء البكارة السليم، تبين وجود حالة واحدة فقط بها آثار لعملية الختان، وهي صومالية الجنسية وتم استبعاد حالتها من الدراسة.

تفضيل الذكر عن الأنثى: قد يكون في بعض المجتمعات أكثر خطورة على النساء من الاغتصاب أو العنف الجسدي، فقد يشمل قتل حديثة الولادة، أو إهمال البنات وعدم تقديم الرعاية الصحية لهن، وعند انتشار هذه الممارسات في المجتمع فإن عدد الذكور سيفوق عدد الإناث على الرغم من أن توقع الحياة الطبيعي هو أطول للإناث عنه للذكور، وهذا يشكل ممارسة اجتماعية غير عادلة ضد النساء. إن التقنيات الطبية المتقدمة في مجال الإخصاب الصناعي، قد التقت مع مثل هذه الممارسات الاجتماعية من حيث قدرتها على فتح المجال للوالدين لاختيار الأطفال الذكور دون الإناث، وهذا أيضا يشكل ممارسة طبية واجتماعية غير عادلة ضد النساء، ولا زال القانون وأخلاقيات مهنة الطب عاجزين عن معالجتها في الأردن.

التعرف والتعامل مع حالات العنف ضد المرأة مسؤولية من؟: إن العنف ضد المرأة هو مشكلة اجتماعية، صحية، وقانونية ومسؤولية التعرف عليها وعلاجها تقع على عاتق المهنيين في كافة القطاعات، وحتى يتوفر المناخ لتعاون هؤلاء المهنيين مع بعضهم البعض، يجب أن يكون هناك اتفاق على الأهداف الرئيسية المشتركة بينهم وفهم كل واحد منهم لدور الآخر، مع ضرورة التواصل الدائم والاتفاق على إجراءات مكتوبة تنظم العمل فيما بينهم0 المهنيون المعنيون هم :

1. العاملين في المؤسسات الاجتماعية.
2. العاملين في مجال الصحة النفسية.
3. العاملين في مجال الأمومة والطفولة.
4. العاملين في أقسام الطوارئ والمستشفيات.
5. الشرطة.
6. الإدعاء العام.
7. قضاء المحاكم النظامية.
8. قضاء المحاكم الشرعية.
9. العاملين في السجون.
10. العاملين في حماية الأسرة لعلاج وتأهيل الضحايا.
11. العاملين في حماية الأسرة لعلاج وتأهيل المعتدين.
12. صناديق المعونة المادية.

===

دور العاملين في المؤسسات الاجتماعية: هناك مسؤوليات-

هامة جدا، يتوقع من الباحث الاجتماعي في المؤسسات الاجتماعية أن يقوم بها وهي:

التعرف عن حالات إساءة معاملة المرأة (1).
المساعدة في الإرشاد النفسي الإجتماعي (2).
والإحالة للمراكز العلاجية والتأهيلية المتخصة (3).

إن التعرف علي حالات إساءة معاملة المرأة، قد يكون سهلاً بسيطاً من مثل مشاهدة كدمة أو جرح وقد يكون معقداً مثل احتياجه لاستنباط المعلومات من خلال أسئلة مباشرة تحتاج لباحث متخصص. إن مؤشرات الإساءة الشديدة هي حدوث إصابة جسدية توجب العناية الطبية، أو حدوث إصابات في الأطفال، أو إذا نتج عن العنف مغادرة الأم والأطفال للمنزل، ويجب الانتباه إلى أنه أظهرت الدراسات الأكاديمية، أن حالة من كل ستة حالات إساءة معاملة الأطفال، تتعرض الأم أيضا للإساءة، وعليه يجب سؤال الأم مباشرة عن تعرضهن للإساءة.

على الباحث الاجتماعي التنبه للمؤشرات العامة لاحتمالية تعرض المرأة للإساءة، وهي شكوى المرأة المزمنة من سوءٍ في صحتها، زيارتها المتكررة للطبيب، استعمال المهدئات الطبية، وجود تاريخ لمحاولة انتحار، وجود إساءة لأطفالها، دخولها في حالات هيجان توتر غضب وعصبية وارق، ومعاناتها من تفكير مشوش ومرتبك، عدم قدرتها على اتخاذ القرارات، ولها آراء متزمتة حول دور الرجل والمرأة. أما المؤشرات العامة لدى الرجل المسيء فهي وجود تاريخ لإساءة معاملة إمرأة أو إساءة معاملة طفل في أسرته الأصلية، وجود اشتباه بكونه مسيء جسديا لأطفاله أو معتدى جنسيا، متعود على الكحول أو المخدرات، وجود الصفات التالية: الاندفاع، نوبات الغضب، الغيرة، شعوره بالعظمة، الاعتماد على زوجته، عدم النضوح، ولديه آراء متزمتة حول دور الرجل والمرأة. دور العاملين في المؤسسات الصحية: الخدمات الصحية لها دور هام وقيادي بالتعامل مع حالات الإساءة للمرأة لأن هذه الخدمات متوفرة على مدار الساعة، وأهمية هذا الدور يكمن في الاكتشاف المبكر ومنع تكرار الإساءة، التنسيق مع مقدمي الخدمات الأخرى، التعريف بالمشكلة، ودعم الضحايا. العامل في المجال الصحي عليه أن يقدم للضحايا وللمتدين علاج متكامل، يهتم بحاجتهم الجسدية، النفسية، واحتياجاتهم اليومية، حيث قد تحتاج الضحية للحماية، لملجأ، لإرشاد قانوني، لإرشاد نفسي، لإرشاد اجتماعي، بالإضافة للعلاج الطبي. ولمساعدة الضحايا والمعتدين، على العاملين في المجال الصحي، التعرف على الموارد المقدمة والمتوفرة لهم في المجتمع. في بعض الحالات هي النادرة، تراجع

الضحية بسبب الإساءة الواضحة، وتطلب المساعدة مباشرة، على عكس الأعم الأغلب من الحالات التي تبقى الحالة مخفية لأسباب عديدة، وتحتاج لاكتشافها لمعامل عالي من الاشتباه المهني، ولأخذ السيرة المرضية بدون الحكم المسبق أو التهديد. إن الأنماط السلوكية للمرأة للمساء إليها هي :

تظهر خجولة، خائفة، مرتبكة، متقلبة، سلبية، وقد تكون بحالة بكاء (1).
المعتدي لا يبتعد عن الضحية ويجيب الأسئلة نيابة عنها (2).
وجود تأخير بين وقت الإصابة ووقت الوصول للطبيب (3).
. تبدو المرأة مترددة في إعطاء معلومات مفصلة عن طبيعة إصابتها (4)
تفسير الضحية للإصابات يتعارض مع ماهية الإصابات (5).
تقلل المرأة الضحية من أهمية الإصابات (6).

أما أنماط الإصابات للمرأة المساء إليها فهي: -

كدمات متعددة لأي جزء من جسم الضحية (1).
حروق بأدوات منزلية، المدفأة ، السجائر، أو المواد الحارقة (2).
إصابات في الوجه، تمزق اللثة وكسر في الأسنان، كسور الفكين (3).
ثقب في طبلة الأذن (4).
كسور قديمة غير معالجة (5).
المظاهر النفسية لدى المرأة المساء إليها هي:
الاكتئاب، غير قادرة على التحمل، تشعر بالوحدة الخ (1)...
تصبح الأسرة منعزلة بدون اختلاط مع أصدقاء أو أقارب (2).
اكتئاب شديد يشل حركتها (3).
تشبه حالتها بالحالة النفسية للرهينة (4).
قد تعاني من هجمة أرق حادة (5).
تشعر بخفقان بدقات القلب (6).
. هجمة ضيق نفس (7)
نوبات بكاء شديد (8).
قد تعاني من اضطراب عصابي أرقي (9).
نزعة انتحارية (10).
إساءة استخدام العقاقير (11).
أعراض جسدية نفسية (12).

الصحة النفسية: بسبب كون التعامل مع حالات الإساءة معقد وبسبب حاجة الضحية لعدة خدمات، فإنه ليس من المستطاع أن تقوم جهة واحدة بالعمل، ولهذا كان هناك أدوار هامة للصحة النفسية وهي:

الاكتشاف المبكر والتقييم لحالات الإساءة المحولة بسبب الاكتئاب، (1) التوتر، واضطرابات الشخصية.
التدخل عند الأزمات، مثل تراكم الكرب نتيجة العيش في محيط عنفي ، (2) أو حصول أزمة انتحار.

(3) الإرشاد الداعم الفعّال للضحية وللمعتدي.

(4) التحويل لمصادر المساعدة الموجودة في المجتمع.

إن الهدف الرئيسي للمرشد النفسي هو تعريف الضحية بالخيارات المتوفرة لديها، ومساعدتها على اكتشاف، كيف تستطيع العيش بدون عنف، ويجب أن يتركز الإرشاد على التثقيف بتزويد الضحية بمعلومات عن العنف ومساعدتها في اتخاذ القرار بالبقاء في العلاقة مع المعتدي أم اتخاذ القرار بتركه. يجب أن تتفهم الضحية، أن بداية حياة جديدة بدون عنف، هو عملية طويلة ويرافقها الكرب لكثير من النساء، وتعتمد أساساً على الموارد المتوفرة في المجتمع لمساعدة المرأة وأطفالها في مجالات الخدمات الاجتماعية،

وفي توفير مكان آمن تسكن به هي وأطفالها، وكذلك في مجال التعليم، التأهيل المهني، دمجها في المجتمع، وتوفير الدعم القانوني لها. دور العاملين بمؤسسات العدالة الجنائية: يقع على عاتق ضباط الشرطة التحقيق في حدوث الإساءة من عدمه، المتابعة الجزائية للحالات التي يبلغ عنها من قبل الجهات الأخرى، جمع الأدلة الجرمية وبيان فيما إذا كانت كافية لملاحقة المجرم أم لا، المساهمة في دعم أي احتياج لحماية المرأة، دعم الضحية خلال فترة المحاكمة، والمشاركة في عمل الفريق لحماية الأسرة. تدخل الشرطة في حالات العنف الأسري يحمل معه خطر كامن، لأن الشخص المعتدي قد يصبح اكثر عنفاً بسبب وجود الشرطة بمنزله، فهناك مهمة صعبة على الضابط المعني تتركز حول تقييم سريع ودقيق للوضع، لأن حالات العنف الأسري يرافقها توتر نفسي عاطفي شديد وتصرفات حمقاء من المعتدي، إلا أنه على الضابط أن يتذكر أنه يطبق القانون، فإذا كان العنف يشكل جريمة يجب أن يتم ملاحقتها. المبادئ الأساسية المشتركة لجميع المهنيين حول مكافحة الإساءة للمرأة:

(1) إقرار المجتمع بالمساواة بين المرأة والرجل.
(2) إقرار المجتمع بحق الإنسان أن يعيش حياة خالية من العنف.
(3) الإقرار أن إساءة معاملة المرأة هو مشكلة اجتماعية حقيقية لها عواقب قصيرة وبعيدة المدى، على المرأة وعلى أسرتها وعلى المجتمع ككل.
(4) الإقرار بالطبيعة الجرمية لأغلب مظاهر إساءة معاملة المرأة.
(5) الإقرار بضرورة الأخذ بعين الاعتبار وتفهم حاجات المرأة الضحية.
(6) الإقرار بحقيقة أن عنف الرجل هو مشكلة اجتماعية مثلما هي مشكلة فردية.
(7) الإقرار بضرورة توفير معلومات للضحية بهدف تعزيز اتخاذها قرار صائب.
(8) الإقرار باستقلالية الضحية وحقها في تقرير مصيرها.
(9) الإقرار بأن أهمية الحفاظ على وحدة الأسرة لا يكون على حساب

أفرادها.
الإقرار بحقيقة أن الضحايا غير مسؤولين عن العنف (10).
احترام خصوصية الضحية والالتزام بالسرّ المهني (11).
الإقرار بأهمية الحاجة لخدمات مناسبة ملائمة ومنسقة للضحايا والمعتدين (12).
الإقرار بأهمية الحاجة لمتابعة مناسبة وفعّالة للضحايا ولمسيئين ولأسرهم (13).

النتائج: بينت الدراسة أن العنف الجسدي ضد الزوجة هو أكثر أنواع العنف ضد المرأة شيوعا، وقد يصل ذلك لدرجة اعتباره حالة مستوطنة بالأردن، بمعنى أنه لا يوجد شك بوجودها الدائم، أما العنف ضد المرأة الأخت، الأم، البنت، الجدة، أو الخادمة، فعلى الرغم من عدم استبعاد وجوده، إلا أن شيوعه لا يصل إلى درجة العنف ضد الزوجة. بينت الدراسة أيضا، أن العنف ****** هو شكل شائع من الجرائم التي ترتكب ضد المرأة في الأردن، إلا أن العنف الجسدي المرافق له قليل نسبيا مقارنة مع أنماط العنف ******ـ في الدول الغربية. أما العنف ****** على المرأة داخل أسرتها وعلى الرغم من قلة عدده بالدراسة، فإنه لا يعكس عظم المشكلة الحقيقي بالمجتمع.
أوضحت الدراسة أيضا أن " مرجعية سلامة غشاء البكارة لإثبات عذرية الأنثى " هو خطأ شائع لا يستند إلى أي قاعدة علمية. إن القضاء على العنف ضد المرأة يتطلب التخلص من عوامل الخطورة، وهي في أغلبها مفاهيم اجتماعية سلبية بحاجة لتوعية تستهدف المرأة ومن ثم المجتمع.

إن التعامل مع حالات العنف إن كان في مرحلة التعرف، التحقيق، العلاج، أو التأهيل يتطلب تعاون المهنيين في مجالات الرعاية الاجتماعية والخدمات الصحية ومؤسسات العدالة الجنائية، وتواصلهم مع بعضهم البعض، والاتفاق في إجراءات مكتوبة. علينا جميعا أن نعمل معا من أجل مجتمع يعامل العنف الأسري وإساءة معاملة المرأة على أنها " حالة مرضية خطيرة مستوطنة " وبنفس الوقت على أنها " جريمة خطيرة " وأن نوفر الرعاية للضحايا بجرأة، وعطف، وإخلاص.



دور الطب الشرعي في استجلاء مصير الأشخاص المفقودين

بسم الله الرحمن الرحيم

239-تعاني أسر الأشخاص المفقودين أشد معاناة بسبب الغموض الذي يكتنف مصير أحبتها الذين اختفوا نتيجة النزاعات المسلحة أو العنف الداخلي. ويتحدث السيد "موريس تيدبال-بينز"، طبيب اللجنة الدولية

==

للصليب الأحمر للطب الشرعي في المقابلة التالية عن دور الطب الشرعي في استجلاء مصير الأشخاص المفقودين.

لم تجر العادة على ربط الطب الشرعي بالعمل الإنساني. فكيف يمكن إذن لهذا العلم أن يساعد اللجنة الدولية للصليب الأحمر على الوفاء بمهماتها الإنسانية؟
==

240- طبقًا لأحكام القانون الدولي الإنساني، يتعين على أطراف أي نزاع مسلح ضمان كرامة رفاة الأشخاص المفقودين واحترامها، والمساهمة في استجلاء مصير أصحابها.

لقد أصبحت علوم الطب الشرعي علومًا لا غنًى عنها عند إخراج رفاة الأشخاص المسجلين في عداد المفقودين، وتناولها، وتحديد هوية أصحابها، وهوية من لازالوا على قيد الحياة أيضا.

واللجنة الدولية للصليب الأحمر هي المنظمة الإنسانية الوحيدة التي لها خبرة في الطب الشرعي، ولها فريق من الخبراء متخصصين في تحري حالات الأشخاص المفقودين يقدم المشورة التقنية ويدعم بناء القدرات في الطب الشرعي من أجل توفير أجوبة على أسئلة أسر الأشخاص المفقودين. كيف يمكن لعلوم الطب الشرعي المساهمة في استجلاء مصير الأشخاص المفقودين، ولماذا تهتم الأسر بالطب الشرعي؟
==

241- تسمح علوم الطب الشرعي بالوصول إلى أجوبة موضوعية بشأن هوية الأشخاص المفقودين ومصيرهم، سواء أكانوا أحياءً أم أمواتًا، إذ تستند هذه العلوم إلى عدة تخصصات. وما فتئت فرق الطب الشرعي المتعددة التخصصات تلجأ إليها. وتوجد بين هذه التخصصات علوم الأنثروبولوجيا، 242- وعلوم الحفريات، وعلم الأمراض، وعلوم أخذ بصمات الأصابع، وعلوم طب الأسنان، وعلوم الهندسة الوراثية، بما فيها تخصص تحليل الحمض النووي.

وكل واحد من هذه العلوم من شأنه المساعدة على الكشف عن معلومات أساسية ضرورية لتحديد هوية الشخص المفقود. فالطبيب الأخصائي في علم الأمراض يقوم عادة بتشريح جثة الشخص المفقود لتسليط الضوء على مميزاتها البدنية، وأسباب وفاة صاحبها وظروفها. ويمكن بالتالي تنميط خصائص الجثة ومقارنتها بالمعلومات المتوافرة عن الشخص المفقود، أملاً في الحصول على تطابق بينهما.

أما الطبيب الشرعي الأنثروبولوجي فيقوم بتحليل بقايا الهيكل العظمي للإنسان لتحديد عمر صاحبه، وجنسه، وقامته، وسلالته، بين جملة أمور. في حين يضطلع الطبيب الشرعي للهندسة الوراثية بمهمة مقارنة الحمض النووي لطفل انفصل عن أسرته مثلاً بحمض أحد أقاربه من أجل تأكيد هويته. ومن شأن تحليل الحمض النووي أيضا تحديد هوية صاحب الرفاة. والطبيب الشرعي الحفري يساهم بدوره في ضمان إخراج الرفاة والأدلة المرتبطة بها من القبر، والعمل في الوقت نفسه على الحفاظ على أكبر كمية ممكنة من المعلومات للمساعدة في عملية تحديد هوية صاحب الرفاة.

لكن توظيف علوم الطب الشرعي لتحديد هوية الأشخاص المفقودين تطبيق علمي حديث العهد نسبيًا. فقد تم إنشاء أول قاعدة رسمية للبيانات الوراثية في الأرجنتين عام 1987 كاستجابة مباشرة لاحتياجات أسر الأشخاص المفقودين في البحث عنهم. فقد طالبت جدَّات الأطفال الذين اختفوا مع والديهم المجتمع العلمي الدولي بالمساعدة على تطوير مناهج وتقنيات جديدة للطب الشرعي، وخاصة الهندسة الوراثية للطب الشرعي، من أجل توظيفها في البحث عن أحفادهن، وتحديد هويتهم، وإخراج رفاتهم من القبر. وقد مهَّدت العزيمة الراسخة التي أظهرتها هؤلاء النسوة الطريق لوضع اللبنات الأولى لعملية تطوير وتطبيق تخصص جديد في علوم الطب الشرعي أصبح في الوقت الراهن مطبقًا عبر العالم.

243-ما هي التحديات التي تقف على طريق علوم الطب الشرعي لتحديد هوية الأشخاص المفقودين؟

ثمة العديد من التحديات لأن البحث عن الأشخاص المفقودين خلال فترة النزاع أو مباشرة بعد انتهائه غالبًا ما يكون أحد المطالب الأكثر إلحاحًا، لكنه نادرًا ما يصبح أولوية. ثم إن البدء في عملية تحريات الطب الشرعي الخاصة بالأشخاص المفقودين تتطلب موارد مالية وبشرية قد لا تتوافر بسهولة في أعقاب النزاع.

وغالبًا ما يكون الأشخاص المفقودين من جماعات محلية فقيرة، ومن الوارد أنهم لم يتركوا أي سجلات طبية أو سجلات أسنان، والتي تساعد كثيرًا في عملية تحديد هوية الشخص المفقود.

وقد تنطوي تحريات الطب الشرعي عن مخاطر، وتثير تهديدات أو هجمات من طوائف مختلفة. كما أن مخلفات الحرب القابلة للانفجار تشكل مخاطر إضافية بالنسبة للمحققين.

ومن الوارد أيضا أن تفتقر البلدان إلى الموارد البشرية والتقنية الضرورية



للقيام بتحريات طبية شرعية عن الأشخاص المفقودين. وبغية التصدي لهذه المشكلة عبر العالم، عمدت اللجنة الدولية إلى توفير التدريب، والمعدات، والمشورة للمساعدة في عملية بناء قدرات محلية مستدامة للطب الشرعي.

وعليه، فقد وفرنا لسنوات عديدة دورات تدريبية على الطب الشرعي استفاد منها أطباء محليون في العراق، ومنحنا معدات إلى الخدمات الطبية العدلية (الشرعية) لمعالجة الرفاة وتحديد هوية أصحابها. وفي إيران، وفرنا التدريب من أجل بناء قدرات الحمض النووي للطب الشرعي دعمًا للأطباء والمؤسسات المعنية بتحديد قتلى الحرب. وتساعد اللجنة الدولية كلا البلدين في جهودهما المشتركة من أجل إخراج رفاة الأشخاص المفقودين في حرب الخليج الأولى من قبورها وتحديد هوية أصحابها. وتشمل هذه المساعدة قاعدة بيانات أنشأتها المنظمة لجمع كميات هائلة من البيانات الطبية الشرعية، وإدارتها وتحليل محتوياتها.

وفي السنوات القليلة الماضية، اهتمت وسائط الإعلام اهتمامًا كبيرًا بعلوم الطب الشرعي، بيد أنها غالبا ما قدمتها عن غير قصد أنها أداة لا يعتورها الخطأ أبدًا. ولهذا فإن الوفاء بالتوقعات التي نشأت عن هذا التقديم لمن شأنها أن تكون تحديًا. فعلوم الطب الشرعي غير قادرة بعد على حل جميع المشاكل. وحتى وإن توافرت الموارد، فإنه من غير الممكن دومًا إخراج الرفاة من قبورها كاملة، وتحديد هوية أصحابها. وقد يصبح هذا الأمر صعبًا للغاية، وغير مفهوم، ولا يقبل به من فقد شخصًا، أو حتى الجمهور نفسه.

244- في أي مجال يتم تطبيق الطب الشرعي لتحديد هوية الأشخاص، وفي أي سياق حقق هذا الطب أفضل إنجازاته؟

إن مشكلة الأشخاص المفقودين مشكلة عالمية. فحيثما تندلع النزاعات المسلحة، يختفي الأشخاص. ويمكن أن تستمر هذه المشكلة لأجيال وأجيال. فعلى سبيل المثال لا الحصر، لا تزال الأسر في إسبانيا تبحث عن أجوبة لمصير أحبتها المفقودين جراء الحرب الأهلية، وما فتئت تستعين في سعيها هذا بعلوم الطب الشرعي لإخراج الرفاة من القبور، وتحديد هوية أصحابها.

وتُعد قبرص نجاحًا بينًا في هذا الصدد حيث قامت اللجنة الدولية بتوفير مشورتها ودعمها لإنشاء فريق من الأطباء الشرعيين القبارصة يكون عمله مستدامًا. ويشمل فريق الأطباء الشرعيين القبارصة هذا أطباء شرعيين قبارصة يونانيين وأتراكًا يجمعون بين تخصصات مختلفة، بما فيها الحفريات، والأنثروبولوجيا، والهندسة الوراثية. ويعمل الفريق مع أسر الأشخاص المفقودين، ويُعد نموذجًا لأفضل الممارسات في هذا المجال.

وتم إخراج آلاف الرفاة في البلقان لأشخاص مفقودين، وتم تحديد هويات أصحابها باستخدام تحريات طبية شرعية على نطاق واسع وذلك بالاستعانة بمناهج وتقنيات جديدة للطب الشرعي.

أما في منطقة الشرق الأوسط، فقد بذلت إيران، والعراق، والكويت، ولبنان جهودًا جبارة لتوفير أجوبة للأسر التي فقدت أقاربها جراء النزاعات المسلحة التي اندلعت في المنطقة.
وتستمر التحريات في بلدان عديدة من أمريكا اللاتينية، مثل الأرجنتين، وكولومبيا، وشيلي، وغواتيمالا، وبيرو.
كما أطلقت بلدان أفريقية بما فيها أنغولا، وإثيوبيا، وكينيا، والمغرب، وسيراليون، وجنوب أفريقيا مبادرات للطب الشرعي.

أما في آسيا، فإن البحث عن الأشخاص المفقودين شمل تحريات طبية شرعية في العديد من البلدان بما فيها تيمور ليشتي، ونبيال، والفلبين، وسري لانكا.
وفي أغلب البلدان والسياقات التي تجري فيها تحريات عن الأشخاص المفقودين، توفر اللجنة الدولية مشورتها التقنية وتدعم عمليات بناء قدرات الطب الشرعي، هدفها المساعدة على تقديم أجوبة للأسر التي يؤرقها ألم فقدان أقاربها، ودعم حقها في معرفة مصيرهم.

اللجنه الدوليه للصليب الأحمر

دور الطب الشرعي في التكييف القانوني للوقائع1- الوفاة2- الجروح 245—3
الإعتداءات الجنسية

إن للطب الشرعي دور كبير في تشخيص الجريمة، وفي تحديد الفعل الإجرامي ونتائجه، لذلك فإنه يؤثر بصفة مباشرة على تحريك الدعوى العمومية من طرف النيابة وعلى التكييف القانوني للوقائع ويظهر ذلك جليا في حالة الوفاة وفي الجروح بمختلف أشكالها ومسبباتها، وفي الجرائم الجنسية وسنتناول فيما يلي هذه المواضيع بشيء من التفصيل.

الوفاة:

يعرف الموت على أنه توقف الأعمال الحيوية للجسم المتمثلة في التنفس - ودوران الدم وعمل الجهاز العصبي، فيصبح من غير الممكن إعادة هذه الأجهزة للعمل بشكل تلقائي، وغالبا ما تكون الوفاة طبيعية من دون عنف ناتجة عن كبر أو مرض، وقد تكون نتيجة عنف من دون أن يكون هذا العنف

أو نتيجة انتحار الشخص أي وضع (Accident) عمل إجرامي كالحادث الشخص حد لحياته بصفة إرادية، وقد تكون نتيجة عمل إجرامي.

- العمل الإجرامي قد يكون ظاهرا وتسهل معاينته على الجثة كالذبح وبعض الجروح العميقة كما قد يكون غير ظاهرا كالتسمم والجروح الداخلية، وللطبيب الشرعي دور كبير في تحديد أسباب وظروف الوفاة، وبالتالي له دور في التأثير على تحريك الدعوى العمومية وتوجيهها في حالة الوفاة و لما كان الأمر كذلك نصت المادة 62 من قانون الإجراءات الجزائية على أنه في حالة العثور على جثة شخص وكان سبب الوفاة مجهولا أو مشتبها فيه سواء كانت الوفاة نتيجة عنف أو بغير عنف ينتقل وكيل الجمهورية إلى المكان إذا رأى لذلك ضرورة ويصطحب معه أشخاصا قادرين على تقدير ظروف الوفاة.

- الأفعال الإجرامية التي تسبب الوفاة قد تشكل جريمة القتل العمدي المنصوص عليها في المادة 254 من قانون العقوبات وهو إزهاق روح إنسان عمدا أو قد تشكل جريمة القتل الخطأ المنصوص عليها في المادة 288 من قانون العقوبات أي دون توافر نية القتل عند الفاعل بل يتسبب في ذلك نتيجة رعونة أو عدم احتياط أو عدم انتباه أو عدم مراعاة الأنظمة، وقد تقترف جريمة القتل العمدي بسبق الإصرار أو الترصد (المادة 255 من قانون العقوبات)، وقد يكون الفعل الإجرامي ضربا وجروحا عمدية أدت إلى الوفاة دون قصد إحداثها (المادة 264/4 من قانون العقوبات)، وقد يكون ضحية القتل أصول الفاعل أو طفلا حديث العهد بالولادة (المادتين 258 و 259 من قانون العقوبات).

كما قد يكون الفعل الإجرامي المسبب للوفاة هو التسمم والذي لا يمكن كشفه بالعين المجردة، وعرف التسمم في المادة 260 من قانون العقوبات على أنه اعتداء على حياة إنسان بتأثير مواد يمكن أن تؤدي إلى الوفاة عاجلا أو آجلا وتعتبر الجريمة تامة حتى وإن لم تحدث الوفاة.

- في الحالات المذكورة أعلاه فإن الخبرة الطبية الشرعية تساعد في تشخيص الجريمة وتحديد التكييف القانوني وذلك استنادا إلى معطيات موضوعية يستنتجها الطبيب الشرعي بفحص المكان الذي وجدت فيه الجثة، وبفحص الجثة وفتحها ومعاينة الجروح وعددها، ومواضعها مما قد يساعد على معرفة سبب الوفاة إن كان قتلا أو انتحارا ومعرفة النية الإجرامية للقاتل واستنتاج عنصر الإصرار كما أن التحاليل المخبرية المتممة قد تساعد في إقامة الدليل العلمي عما سبب الوفاة وكشف جرم التسمم مثلا ومن ثمة تحريك الدعوى العمومية.

الجروح:

- الجروح هي انفصال في الجسم نتيجة عنف أو صدام وتشمل من الناحية القانونية كذلك الكدمات والسحجات والكسور والحروق، والجروح قد تكون بسيطة وتلتئم خلال بضعة أيام وقد تكون خطيرة تطول مدة التئامها وقد تتسبب في عاهات دائمة كما قد تكون الجروح مميتة، والجروح من الوجهة الطبية الشرعية تختلف حسب الوسائل المستعملة في إحداثها وتتمثل في:

- السحجات (erosion . excoriation . egratignure): التي تحدث نتيجة احتكاك الجلد بسطح خشن مما يؤدي إلى تلف الطبقة الخارجية وتختلف السحجات حسب مسبباتها (أظافر، حبل، اصطدام).

- الكدمات (echymoses): وتتمثل في تمزق الأوعية الدموية، والأنسجة تحت الجلد وتسببها أداة صلبة.

- الجروح الرضية (plaies contuses): ويصاحب هذا النوع من الجروح انكسار في العظام وتمزق في الأحشاء وينتج عن الاصطدام بجسم صلب (حوادث السيارات، السقوط) أو بسبب التمدد المفرط.

- الجروح بأداة قاطعة المفتوحة (plaies par instruments tranchants): وتسببها أداة قاطعة (سكاكين، قطع الزجاج).

- الجروح الطعنية (plaies par instruments tranchants-piquants): وتسببها آلة ذات رأس مدبب وقاطع في نفس الوقت أو دون أن يكون قاطعا وتسمى جروح وخزية.

- الكسور (Fractures): التي هي من الناحية القانونية جروح.

يظهر مما تقدم أن الجروح تختلف حسب الأداة المستعملة لإحداثها كما تختلف عواقب الجروح المحدثة في جسم الإنسان وتبعا لذلك تختلف العقوبات التي يفرضها القانون على مسبب الجروح وإن تشخيص الطبيب الشرعي للجروح وتحديد نسبة العجز يؤثر بصفة مباشرة على التكييف القانوني وعلى نوع الجريمة، أي مخالفة أو جنحة أو جناية حسب التقسيم العام للجرائم الوارد في المادة 27 من قانون العقوبات.
ونصت الفقرة الثالثة من المادة 264 من قانون العقوبات على عقوبة جنائية في حالة ما إذا أدت أعمال العنف إلى فقد أو بتر إحدى الأعضاء أو الحرمان من استعماله أو فقد البصر أو فقد أبصار إحدى العينين أو أية عاهة مستديمة أخرى، وإن الاجتهاد القضائي يعتبر العاهة الدائمة هو فقد أي عضو أو فقد منفعته جزئيا أو كليا.
ويستعين القضاء بالأطباء لإثبات وجود العاهة وتحديد نسبة العجز الجزئي الدائم بالرجوع إلى مقدار النقص الوظيفي الذي تركته العاهة الدائمة.

ويتابع بجنحة الجروح الخطأ المتسبب للغير برعونته أو عدم احتياطه في مدة عجز مؤقت عن العمل تتجاوز ثلاثة أشهر (المادة 289 من قانون العقوبات)، ويتابع بجنحة الضرب والجروح العمدية من أحدث عمدا جروحا للغير تسبب له مدة عجز مؤقت عن العمل تزيد عن 15 يوم (المادة 264/1 من قانون العقوبات).

- وتعد مخالفة إذا كانت مدة العجز تساوي أو تقل عن 15 يوم بشرط أن لا يكون هناك سبق إصرار أو ترصد (المادة 442/1 من قانون العقوبات)، فإذا كان هناك سبق إصرار أو ترصد أو حمل أسلحة فإن المتسبب في جروح للغير يتابع بجنحة بغض النظر عن مدة العجز (المادة 266 من قانون العقوبات).

الإعتداءات الجنسية:

- لقد نص قانون العقوبات على جريمة هتك العرض ([1]) في المادة 336 من قانون العقوبات ومن عناصر جريمة هتك العرض وقوع الجماع بإدخال العضو التناسلي في فرج الضحية، ونص على الفعل المخل بالحياء في المواد 334 و 335 من قانون العقوبات والفعل المخل بالحياء قد يكون بعنف ضد بالغ أو قاصر أو دون عنف على قاصر، وقد يكون ضد ذكر أو أنثى.

- في مثل هذه الجرائم كثيرا ما يطلب من الطبيب الشرعي فحص الضحية لبيان صحة وقوع الاعتداء وبالتالي قيام الجريمة، وهكذا في جريمة هتك العرض (الاغتصاب) فإن تمزق غشاء البكارة عند وجوده وما يرفق ذلك من نزيف دموي هو العلامة الرئيسية التي تساعد على تشخيص هتك العرض ولو أن غشاء البكارة لا يتمزق دائما عند الإيلاج كما قد يترافق هتك العرض أو الفعل المخل بالحياء بدفق منوي سواء في مهبل المرأة أو على ثياب وجلد الضحية، ويبحث الطبيب الشرعي كذلك على علامات عامة ناتجة عن مقاومة الضحية للفاعل، ونستدل على عدم رضا الضحية بظهور هذه العلامات على شكل كدمات أو سحجات أو خدوش، كما أن الوطء الشرعي يترك علامات تدل على إيلاج القضيب في الشرج.

- إن فحص الطبيب الشرعي للضحية وبحثه عن العلامات المذكورة أعلاه يساعد في إثبات الركن المادي للجريمة بإقامة الدليل العلمي وقد يطلب من الطبيب تشخيص الحمل الذي يدل على وقوع الفعل الجنسي، وفي حالات أخرى فإن تشخيص الوضع وتقدير المدة التي مضت على الولادة قد يهم القضاء، وقد يحدث وأن تجهض المرأة وتتخلص من محصول الحمل دون سبب صحي وهي جريمة معاقب عليها (المواد من 304 إلى 310 من قانون العقوبات).

وتشخيص الإجهاض قد تكون نقطة الإنطلاق لكشف جرائم جنسية إذ أن - الضحية لا تتقدم دائما بشكوى في مثل هذه الجرائم فقد تكون قاصرة والإجهاض هنا هو الدليل على وقوع الفعل الجنسي، كما قد يساعد في كشف جرائم جنسية أخرى كالفواحش (المادة 337 مكرر من قانون العقوبات).

-دور الطب الشرعي في كشف الدليل الجنائي246



ايناس محمد راضي

للطب الشرعي دورا عمليا وفنيا في كشف الدليل الجنائي الموصل الى خيوط الجرائم الغامضة عندما يعجز التحقيق عن الكشف عن ملابساتها ومرتكبيها وفي هذه محاور يتم البحث والتحري في كشف الدليل وفي منتهى الأهمية التي يتوقف عليه إدانة المتهم أو تبرئته. ومن المعروف إن مهمة جمع الأدلة والتي هي من اختصاص الاجهزه ألتحقيقيه الابتدائية والقضائية وبإشراف قاضي التحقيق المختص وبتداخل الطب الشرعي خلال مراحل التحقيق وبناء على امر قضائي لتحديد ماهية الدليل الشرعي حصراً بالاضافه إلى أدله الإثبات الجزائية وعادتا تخضع جميع المعايير لقانون أصول المحاكمات الجزائية الذي نظم إجراءات أحكام الخبرة بالتفصيل بصفة مباشرة أو غير مباشرة بغية إعداد تقارير الطب الشرعي لا سيما تقرير تشريح الجثة، وتقارير القحص المادي إضافة إلى الشهادات الطبية وتلك المتعلقة بتحديد مدة العجز الذي أشار إليها قانون العقوبات لما تتطلبه القضايا الجنائية . باعتبار مهمة الطبيب الشرعي من الناحية الجنائية مرتبطة بفحص وتشخيص ومعاينة الضحايا، الذين يتعرضون لاعتداءات والتي ينتج عنها أفعال جنائية وكذلك حالات قضايا التسمم بفعل فاعل على سبيل المثال إلا إن الفحص الطبي يتم في إطار الخبرة القضائية وأن يبدي برأي ويسببه علميا وعمليا والثوابت الفنيه وفق قرارات قاضي التحقيق وعلى الحالات التي يطلب فيها إبداء الخبره الجنائية وفقا لمتطلبات التحقيق ولأنظمة الطبية العدلية والمتعلقة بالأدلة الجنائية- الكيمياء الطبية وكذلك تحديد DNA الشرعية- البصمات وفيما إذ كان هناك مطابقة الحامض سبب الوفاة من خلال فحص وتشريح الجثث في القضايا الجنائية المتعلقة بالمنوفي للمساعدة في معرفة نوع الوفاة من حيث كونها وفاة طبيعية او غير طبيعية(جنائية إنتحار عرضية). وخاصة عندما تكون حالات الوفاة، جنائية ،أو عندما يكون سبب الوفاة غير معروف، مثل الوفيات بسبب العنف والحوادث المشتبه بها كونها جنائية كالإنتحاراو ناشئة عن التسمم نتيجة

تعاطي المخدرات أو الكحول او الوفيات المثيرة للشك والريبة. أو القتل سواء حدثت الفواة مباشرة- نتيجة الإصابة، أو غير مباشرة-ولو بعد مرور مده طويلة الخ .ولترابط العلاقة بين الطب الشرعي الذي كشف الغاز جرائم مثيره كونه المساعد في دعم تحقيق العدالة الجنائية وبين التحقيق الجنائي وخاصة وقت ارتكاب الجريمة وخاصة نتائج إجراء الفحوصات الطبية على المصابين في القضايا الجنائية، وبيان الإصابة ووصفها وسببها وتاريخ حدوثها، والآلة أو الشيء الذي إستعمل في إحداثها ومدى العاهة المستديمة التي الناتجه وخاصة تشريح جثث المتوفين في القضايا الجنائية وفي حالات الاشتباه في سبب الوفاة، وكيفية حدوثها، ومدى علاقة الوفاة بالإصابات التي توجد بالجثة.وكذلك عند استخراج جثث المتوفين المشتبه في وفاتهم.وإبداء الآراء الفنية ذات الطابع العدلي والتي تتعلق بفحص الدم وفصائله والمواد المنوية ومقارنة الشعر وفحص العينات المأخوذة من الجثث لمعرفة الأمراض، وفحص مخلفات الإجهاض وعادتا يتشارك مجموعه من الخبراء والفنيين،الذين يتعاونون معه مهنياً- كل حسب اختصاصه ووفقاً لنوع الجريمة أو الحادث. وعلى ضوء ذلك كلا حسب اختصاصه ليطلع الجميع على ظروف الواقعة بما فيه إجراءات الشرطة وقرارات قاضي التحقيق وعلى التقارير الصادرة من المستشفى، والصور الشعاعية، والتحاليل المخبرية، مع استعراض كامل لحالة المتوقي،شاملاً: الجنس،العمر، الجنسية ويتم الاستعانه بخبراء الأدلة الجنائية، في فحص ومعاينة المكان، الذي وجدت فيه الجثة (مسرح الحادث او الجريمة).ويتم اعداد كتابة التقرير النهائي- بعد ورود كافة النتائج(نتائج ألمختبريه والادله والجنائية)-وإرساله الى سلطة التحقيق،ويترك الامر لقاضي التحقيق او للمحكمة المختصة ويجوز للقاضي المختص استدعاء ايا من الخبراء للإيضاح عن أي حاله وردت بالتقرير تحقيقا للعدالة وهكذا استطاع القضاء تثبيت الروابط الوثقيه بواسطة علوم الطب الشرعي وبما يتيح معرفة الجواب،بوادر بعض الجرائم والتي غالبا ما تأخذ وقتا تتطلب من سلطات التحقيق اثبات ومعرفة المجرم وخيوط الجريمه ليجد القاضي نفسه أمام جريمة يستدعي اكتشافها خاصة وان الإجراءات ألقانونيه وعلم الإجرام لاتسعف التحقيق فمن واجب القاضي تحقيقا للعدالة أن يستعين بأرباب الاختصاص والمعرفة وذوي الخبرة لاستجلاء غوامضها والتي لا يمكن حصرها.وقد شاعت بعض جوانب الخبرة العلمية والفنية في مجال التحقيق والإثبات الجنائي، وكثر لجوء المحققين إليها في كشف أسرار الجرائم
== .

وشهدت اكتشافات علمية تعد بمثابة ثورة في مجال التحقيق الجنائي ومنها 246:-

1- الخبرة في مجال البصمات إذ تلعب بصمات الأصابع والأكف والأقدام أثراً بارزاً في الإثبات الجنائي عندما يعثر عليها في مسرح الجريمة، أو عندما يتم التوقيع على السندات ببصمات الأصابع، وتلعب الخبرة الفنية العلمية دورها في كشف البصمات وتحديد أماكنها ورفعها وإجراء المقارنات بينها،

ونَسبِها إلى أصحابها.
2- الخبرة في مجال مخلفات إطلاق النار: يتخلف عن عملية إطلاق النار من الأسلحة النارية الكثير من الآثار المادية، كالظروف الفارغة، ورؤوس الطلقات النارية، وأملاح البارود المحترقة، الخ. تؤدي الخبرة العلمية دورها في تحديد الأسلحة التي أطلقت منها الظروف الفارغة التي تضبط في مسرح الجريمة، ورؤوس الطلقات التي تستخرج من أجساد الضحايا، ومن خلال مقارنتها مع عينات الأسلحة المشتبه بها،يتم تحديد الأسلحة التي أطلقت منها على نحو قاطع وحاسم. كما أن إجراء الاختبارات على مخلفات الإطلاق وأملاح البارود المحترق على أيدي مطلقي النار، مفيد جداً في التحقيق في قضايا الانتحار، وغيرها من الجرائم.
3- الخبرة في مجال فحص آثار الآلات: كثيراً ما تستخدم الآلات في ارتكاب الجرائم كأدوات الخلع والكسر والنشر والثقب والقص وغيرها. فهذه جميعها تترك آثارها على الأجسام والمعادن والأخشاب والورق ويمكن من خلال
==
=====================
-الخبرة العلمية تحديد هذه الأدوات على نحو دقيق.247
4- الخبرة في فحص آثار الحرائق: أن الخبرة العلمية في فحص مخلفات الحرائق تكشف ما إذا استعملت مواد بترولية أو خلافها في إضرام الحرائق، أو ما إذا كانت ناجمة عن تماس كهربائي. وكل ذلك مفيد في تحديد أسباب الحريق، وفيما إذا كان عرضياً أم متعمداً.
5- الخبرة في مجال المفرقعات والمتفجرات : يقوم الخبراء بالتقاط مخلفات حوادث المتفجرات، وفحصها، وتحديد أنواعها، لأهمية ذلك في إثبات الركن المادي لهذه الجرائم، وأسلوب ارتكابها.
6- الخبرة في مجال المخدرات والمسكرات: الخبرة تلعب دوراً هاماً، من خلال تحليل المضبوطات، أو عينات الجسم، كالدم، أو البول، أو إفرازات مَعِدية(عينات من المعدة) إذ يمكن اكتشاف وجود هذه المواد ونسبتها في الجسم. وهذا الأمر على غاية من الأهمية في اكتشاف كثير من جرائم القتل والانتحار والتسمم وتعاطي المخدرات والمسكرات
==
=====================.
7- 248-الخبرة في مجال التحاليل البيولوجية: تشمل اختبارات سوائل الجسم، كالدم، والعرق، والبول، واللعاب، واختبارات الأنسجة، والشعر. وهذه جميعها مهمة في الإثبات الجنائي، وإثبات البنوة والنسب. وقد عزز من أهمية هذه الاختبارات ما شهده التطور العلمي في مجال اختبارات الحامض النووي الرايبوزي منقوص الأوكسجين(DNA)` إذ أصبح يشكل بصمة وراثية تميز الأشخاص وأنسابهم على نحو حاسم .
8- الخبرة في مجال الخطوط والمستندات: وهذا الجانب العام من جوانب الخبرة العلمية ذو أهمية بالغة في إثبات جرائم التزوير، وكثير من الجرائم، من خلال ما يتم من اختبارات للوثائق، والمستندات، والخطوط اليدوية

والآلية. وهكذا أصبحت بتعزز دور الطـب الشرعـي قي مفاصل التحقيق الجنائي في اثبات القيمة القانونية للدليل عبر كامل مراحل الإجراءات الجزائية وبما يدل على إثبات وقوع الجريمة، وظروف وقوعها. وإثبات نسبتها إلى شخص أو نفيها عنه، إضافة إلى تحديد هوية الضحية في بعض الحالات.ولكن يبقى الدور الأساسي للمرحلة الأولى لبدأ التحقيق الابتدائي التي تقوم ألشرطه به ويتلقي فيها ضابط الشرطة الشكاوى والإبلاغ عن وقوع جرائم (سواء مباشرة أو عن الطرق المعروفه قانونا فيقوم ضابط التحقيق بإجراءات البحث والتحري. وله في هذه الحالة الاستعانة بالأدلة الطبية العدلية وفق قرارات قاضي التحقيق . ويترك الأفراد الضبط القضائي المتابعه والتحرك وفقا للقانون لكشف الجريمة فور وقوعها أو بعد ذلك بوقت قصير، وللقاضي كامل الصلاحيات بتخويل صلاحيات أوسع لضابط التحقيق بتنفيذ الأوامر على ان تكون مكتوبة على أوراق القضيه وخاصة في ميدان أوامر القبض والبحث والتحري عن الأدلة بالنظر إلى الظروف الخاصة التي تحيط بالجريمة وردود فعل المجتمع الذي يتطلب سرعة التدخل والحفاظ على الأدلة. وطلب حق الأستعانة بالخبراء في المجال الطبي كما يخضع هذا الدليل إلى مبدأ حرية الإثبات والذي بموجبه لا يتقيد القاضي بوسيلة إثبات ولو كانت علمية في إثبات أو نفي نسبة الجريمة لشخص ما ، وهذا يعني تكريسا لمبدأ قرينة البراءة، للدور الهام الذي يلعبه الدليل الشرعي في نفي الجرائم بالنسبة لأشخاص أشتبه في قيامهم بها أو تم اتهامهم بها. . وبالإضافة إلى ما سبق فإن تقدير القوة الثبوتية للدليل تترك لمراحل المحاكمة- بعد دراسة تساوي بين الدليل الطبي والدليل العلمي والقانوني بصفة عامة، وبين باقي الأدلة من شهادة شهود، واعتراف وغيرها إلا أن الأمر من حيث النتيجة من اختصاص المحكمة المختصة إلا ان الادله الثبوتية أقوى من الدليل العلمي خاصة لما يتميز به من موضوعية ودقة، دون الإهمال لوقائع الحقائق.. كما أن إهمال القاضي المختص للدليل العلمي يؤدي حتما إلى التأثير على نتائج التحقيق بحرمانها من شرعية تستمد من الصرامة العلمية . إضافة إلى هذا، فإن سلطة تقدير القاضي للقيمة القانونية لدليل الطب الشرعي ، دون إمكانية مناقشته له، يثير عدة إشكالات على المستوى العملي. ودائما في الميدان العملي فإنه يتعين التأكيد على المكانة المميزة التي يحتلها الدليل في تفكير القاضي في مجال الدليل الذي غالبا ما يؤخذ به في تكوين القناعه ألشخصيه إلا أن الدليل العلمي يلعب دورا.في مرحلة المحاكمة ، كما يخضع تقدير قيمة الدليل إلى مطلق القناعه ألشخصيه للقاضي إلا إن عدم تقييد القضاة إلا بما قد تحدثه في أدلة الإثبات وأدلة النفي وعلى ضوء وقائع التحقيق والمحاكمة فلا بد من تطبيق لمبادئ الإثبات العلمي بالأدلة المادية ودور الخبرة وخاصة عندما نتناول مسرح الجريمة،الذي هو مكان وقوع الحادث،حيث يمكن إيجاد الكثير من الآثار المادية التي تساعد على كشف الجريمة والفاعل الحقيقي، وكذلك ما يتعلق بالضحية. ونتناول هنا تعريف الأثر المادي والدليل المادي، وأنواع الآثار المادية، وأهميتها، والآثار البيولوجية.حيث إن الأثر المادي يعرف من الناحية القانونية هو كل شيء

===
===

تعثر عليه الشرطة أو المحقق العدلي أو يدرك بإحدى الحواس،أو بواسطة الأجهزة العلمية،أو المحاليل، في مسرح الجريمة، أو على جسم الجاني،أو على المجني عليه،أو بحوزتهما، سواء كان آلة حادة، جزء من ملابس،مقذوفاً نارياً. مثل بقع دموية،بصمات الأصابع، آثار الحبال حول الرقبة- كما في الخنق والشنق.لان الدليل المادي هو ما يستفيد من الأثر المادي ويتحقق به الثبات،أو هو قيمة الأثر المادي التي تنشأ بعد ضبطه وفحصه فنياً ومعملياً.ولذلك،فوجود صلة إيجابية بين الأثر المادي والمتهم دليل مادي على نفي الجريمة. فمثلاً البقع الدموية: هي أثر مادي، ويقدم لنا فحص فصائل الدم، وبصمة الحامض النووي DNA، دليلاً مادياً على إثبات أو نفي التهمة عن شخص ما. وكذلك بصمة الأصابع: هي أثر مادي، ومقارنة البصمات تقدم لنا دليلاً مادياً على ملامسة صاحب البصمة للجسم الذي يحملها.

===
===

الجروح بالجثة: هي أثر مادي، وفحصها يقدم لنا دليلاً على نوعية الأداة-249 المستخدمة،وضبطها بحوزة المتهم هو دليل مادي ضده لذلك فان الآثار المادية بمسرح الجريمة، أما ان تكون ظاهرة أو خفية . ويقصد بالآثار الظاهره بانها الآثار التي يمكن رؤيتها بالعين المجردة. وغالبا ما تكون واضحة المعالم، مثل عصا، أو فأس، أو سكين، أو حجر، أو سلاح ناري ... الخ . أما الآثار الخفية : فيقصد بها الآثار التي لا يمكن رؤيتها 250-بالعين المجردة، وتقتضي الحاجة الاستعانة بالوسائل الفنية والكيميائية لإظهارها وهناك من الأشياء الضرورية التي توجد في مكان الكشف، وبالإمكان عمل مسح شامل لها من دون تجاهلها مثل :

1. جثة القتيل .
2. بصمات الأصابع .
3. الدم .
4. البقع الدموية.
5. الأسلحة بمختلف أنواعها (بما فيها الأسلحة البيضاء) .
6. حبل .
7. قطع قماش ملطخة بالدماء .
8. قطع زجاج مكسور.
9. أعقاب سجائر وطفيليات .
10. ألياف وشعر موجودة في مكان الكشف.
11. الأحذية.
12. الأشياء الموجودة في سلة المهملات.
13. الأدوية.
14. أشياء أخرى إن وجدت .

===

=====================

أما الأشياء التي تؤخذ من الجثة ، فهي: الدم . الشعر. مسحة شرجية (-251 تؤخذ بمعرفة الطبيب العدلي).مسحة مهبلية (تؤخذ بمعرفة الطبيب العدلي)أيضاً. مسحة فمية (من الفم) . الأظافر. ملابس القتيل . الحذاء. محتويات المعدة- الكبد- الطحال- الرئة- البول من المثانة(جميع هذه المحتويات ضرورية في حالات التسمم (وتؤخذ بمعرفة الطبيب العدلي).أما الأشياء التي تؤخذ من المتهم : بصمات الأصابع . الدم. الشعر. الأظافر. الملابس. الحذاء او الجوراب.اللعاب. البول. عينة من السائل المنوي والأشياء التي يراعى الكشف عنها في القضايا الجنسية : المجني عليها أو الضحية . غطاء السرير. غطاء الوسادة. مناديل الورق. بصمة أصابع الأيدي. بصمة أصابع الأرجل. البقع المنوية. البقع الدموية. الشعر المتساقط . ملابس داخلية للمجني عليه أو المجني عليها .الواقي الذكري . الأدوية . المشروبات والأكواب الزجاجية. السجائر والطفيليات. الأسلحة بمختلف أنواعها . القيء أو إفرازات الفم في القضايا الجنسية. الملابس الموجودة في الحمام إذا تم تغييرها من قبل المجني عليه. لان للآثار المادية أهمية كبيرة أهمها -كشف الغموض المحيط ببعض النقاط في بداية عملية البحث الجنائي، كالتأكد من تصدق أقوال المجني عليه ، والشهود المشتبه فيهم.وللاستدلال على ميكانيكية وكيفية ارتكاب الجريمة.مع التأكيد على إيجاد الرابطة بين شخص المتهم والمجني عليه ومكان الحادث عن طريق الآثار المادية التي تركها أو انتقلت إليه من مكان الحادث. والتعرف على شخصية المجني عليه ومن هنا وخلال الممارسات العمليه في مجال التحقيق العملي بإن زيادة الاعتماد على الدليل المادي في العمليات القضائية، الذي يوفره الطب الشرعي والعلوم المساعدة الأخرى، هو اليوم أحد معالم التطور الجنائي مع أن الخبراء القانونيين يؤكدون بأن رجال القانون ينظرون إلى الاعتراف بحذر شديد،خصوصاً وأن شهود الإثبات مسؤولة عن أكثر حالات تتناقض مع الأدلة الأخرى ولكن بالنتيجة تجتمع كل الأدلة لكشف المجرم والجريمة وشكرا . لقد ظلت مهنة الطبيب الشرعي مرتبطة بفحص أو معاينة الأشخاص الضحايا الذين يتعرضون لاعتداءات وينتج عنها أفعال جنائية والفحص الطبي ويدخل في إطار الخبرة القضائية ولكن مع تطور المجتمعات وظهور الصناعات الحديثة واقتصاد السوق ظهرت إلى الوجود مؤسسات التأمين والحماية الاجتماعية . توسع اختصاص الطبيب الشرعي لتعدد الظروف واختلافها التي يجب فيه على الطبيب الشرعي أثناء قيامه بالمهام المسندة إليه من الجهات المختصة أن يبدي برأي مسبب علميا وعمليا على حالة الأشخاص المراد فحصهم في إطار خبرته وبذلك أصبح الطبيب الشرعي ينظر إليه من الجميع الخبير فى آلاثاره الإدارية والقضائية وحتى الاقتصادية. إن الطبيب الشرعي بصفته مساعدا للقضاء يعتبر الركيزة الأساسية في دعم القانون من خلال مساعدة العدالة في التحريات الجنائية ومختلف الخبرات الطبية سواء المدنية أو الجزائية. كما أنه من ضمن مهامه الأساسية هو إعطاء استشارات طبية والإجابة على

==
==================================

بعض التساؤلات التي تطرح عليه من طرف القضاء في بعض الملفات الطبية والآثار الناتجة عنها. وبما أن الطبيب الشرعي يعتبر من الخبراء المساعدين لذا ركزت عليه كل جهودها وأولت له عناية كبيرة وأهمية قصوى بحكم تعامله مع القضاء وانبثقت كثير من النصوص التشريعية التي تمت مراجعتها وسنت قوانين جديدة لها علاقة مباشرة بسير النشاط القضائي فى مجال الطب الشرعي لدليل على مواصلة المسار المعقد والطويل ضمن إصلاح العدالة والاعتناء بكل القضايا التي من شأنها أن تمس بحقوق الإنسان وهذا ما خلصت إليه المبادئ ألعامه لقواعد العدالة . إن الطبيب الشرعي يقوم بإجراء الفحوصات الطبية على المصابين في القضايا الجنائية وبيان وصفة الإصابة وسببها وتاريخ حدوثها والآلة أو الشيء الذي أستعمل في إحداثها ومدى العاهة المستديمة التي نتجت عن هذا الاعتداء وبذلك فإن الطبيب الشرعي ملزم بالقيام بهذه الفحوصات والتحلي بالصدق والأمانة وبتحرير شهادة طبية تثبت الفحص الطبي الذي قام به على الشخص المعني. وتشريح جثث المتوفين في القضايا الجنائية وفي حالات الاشتباه في سبب الوفاة وكيفية حدوثها ومدى علاقة الوفاة بالإصابات التي توجد بالجثة وإستخراج جثث المتوفين المشتبه في وفاتهم وتشريحها بناء على أمر قضائي . ويطلب منه إبداء الآراء الفنية التي تتعلق بتكييف الحوادث والأخطاء التي تقع بالمستشفيات وتقرير مسؤولية الأطباء المعالجين.وتقدير السن في الأحوال التي يتطلبها القانون أو تقتضيها مصلحة التحقيق والمثال على ذلك تقدير سن المتهمين الأحداث أو المجني عليهم في قضايا الجرائم الأخلاقية أو المتزوجين قبل بلوغ السن المحددة من أجل إبرام عقد الزواج في الحالات التي يكون شك في تزوير وثائق أو عدم وجودها أصلا. وعادة مثل هذه الأمور تكون بعهدة لجان طبية متخصصة . ويدل فى اختصاص الطب الشرعي بمفهومه العام وبناء

==
====================

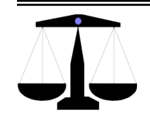
لقد ظلت مهنة الطبيب الشرعي مرتبطة بفحص أو معاينة الأشخاص-252 الضحايا الذين يتعرضون لاعتداءات وينتج عنها أفعال جنائية والفحص الطبي ويدخل في إطار الخبرة القضائية ولكن مع تطور المجتمعات وظهور الصناعات الحديثة واقتصاد السوق ظهرت إلى الوجود مؤسسات التأمين والحماية الاجتماعية. توسع اختصاص الطبيب الشرعي لتعدد الظروف واختلافها التي يجب فيه على الطبيب الشرعي أثناء قيامه بالمهام المسندة إليه من الجهات المختصة أن يبدي برأي مسبب علميا وعمليا على حالة الأشخاص المراد فحصهم في إطار خبرته وبذلك أصبح الطبيب الشرعي ينظر إليه من الجميع الخبير فى الاثاره الإدارية والقضائية وحتى الاقتصادية. إن الطبيب الشرعي بصفته مساعدا للقضاء يعتبر الركيزة الأساسية في دعم القانون من خلال مساعدة العدالة في التحريات الجنائية ومختلف الخبرات الطبية سواء المدنية أو الجزائية. كما أنه من ضمن مهامه الأساسية هو إعطاء استشارات طبية والإجابة على بعض التساؤلات التي

تطرح عليه من طرف القضاء في بعض الملفات الطبية والآثار الناتجة عنها. وبما أن الطبيب الشرعي يعتبر من الخبراء المساعدين لذا ركزت عليه كل جهودها وأولت له عناية كبيرة وأهمية قصوى بحكم تعامله مع القضاء وانبثقت كثير من النصوص التشريعية التي تمت مراجعتها وسنت قوانين جديدة لها علاقة مباشرة بسير النشاط القضائي فى مجال الطب الشرعي لدليل على مواصلة المسار المعقد والطويل ضمن إصلاح العدالة والاعتناء بكل القضايا التي من شأنها أن تمس بحقوق الإنسان وهذا ما خلصت إليه المبادئ العامه لقواعد العدالة . إن الطبيب الشرعي يقوم بإجراء الفحوصات الطبية على المصابين في القضايا الجنائية وبيان وصفة الإصابة وسببها وتاريخ حدوثها والآلة أو الشيء الذي أستعمل في إحداثها ومدى العاهة المستديمة التي نتجت عن هذا الاعتداء وبذلك فإن الطبيب الشرعي ملزم بالقيام بهذه الفحوصات والتحلي بالصدق والأمانة وبتحرير شهادة طبية تثبت الفحص الطبي الذي قام به على الشخص المعني. وتشريح جثث المتوفين في القضايا الجنائية وفي حالات الاشتباه في سبب الوفاة وكيفية حدوثها ومدى علاقة الوفاة بالإصابات التي توجد بالجثة واستخراج جثث المتوفين المشتبه في وفاتهم وتشريحها بناء على أمر قضائي .
ويطلب منه إبداء الآراء الفنية التي تتعلق بتكييف الحوادث والأخطاء التي تقع بالمستشفيات وتقرير مسؤولية الأطباء المعالجين.وتقدير السن في الأحوال التي يتطلبها القانون أو تقتضيها مصلحة التحقيق والمثال على ذلك تقدير سن المتهمين الأحداث أو المجني عليهم في قضايا الجرائم الأخلاقية أو المتزوجين قبل بلوغ السن المحددة من أجل إبرام عقد الزواج في الحالات التي يكون شك في تزوير وثائق أو عدم وجودها أصلا. وعادة مثل هذه الأمور تكون بعهدة لجان طبية متخصصة ويدل فى اختصاص الطب الشرعي بمفهومه العام وبناء لما يحال له من القضاء فحص المضبوطات ألجرميه فحص الدم وفصائله والمواد المنوية ومقارنة الشعر وفحص العينات المأخوذة من الجثث لمعرفة الأمراض وفحص مخلفات الإجهاض ويتداخل خبراء الأدلةالجنائية في ذات المهمة من الناحية الجنائية . لذلك إن الطبيب الشرعي المكلف بإنجاز خبرة طبية، يمكن له أن يستعين في تكوين رأيه بمن يرى الاستعانة بهم، على القيام فإذا كان الطبيب الشرعي الذي تم انتخابه بأمر قضائي فبإمكانه طلب إلاستعان بضم أطباء وخبراء أليه وبموافقة محكمة الموضوع ليقدم تقرير مشترك لكل منه رأيه سواء اختلفوا او اتفقوا في الرأي والأمر متروك لسلطة تقدير ألمحكمه وبعد ايداء اليمين القانوني والخاص بالخبراء .ولقاضي التحقيق أو محكمة الموضوع الأخذ من تقرير الخبير بما تراه محلا للإستناد عليه ويتم استبعاد منه ما يرونه غير مجدي في الدعوى. وعلى سبيل المثال الحالات التي كانت تنظر من قبل القضاء إذا خلص قاضي التحقيق أو محكمة الموضوع نقلا عن تقرير الطبيب أن بيان الصفة التشريحية لم تساعده على تعيين مثلا ساعة وفاة الشخص تعيينا دقيقا، ولكن من جهة أخرى يتم تحديد تلك الساعة من طرف أخر ويستخلص ذلك من ظروف الدعوى وملابستها وشهادة الشهود فإن الإجراء قد يأخذ بها وللقضاة الحق في الاعتماد

لاستنتاج ما يرونه حقيقة والمحكمة الخبير الأعلى في الدعوى كما هو متعارف عليه قضاء.لان إن تقرير خبير الطبيب الشرعي إنما هو نوع من الأدلة التي تقوم في الدعوى لمصلحة أحد طرفي القضية فمتى ناقشه الخصوم وأدلى كل منهم برأيه فيه، كان للمحكمة أن تأخذ به لمصلحة هذا الفريق أو ذاك أو أن تطرحه ولا تقيم له وزنا أو تأمر بإجراء خبرة مقابلة لا يوجد نص صريح يلزم المحكمة بالاستجابة لطلب استدعاء الطبيب لمناقشته، بل أن لها أن ترفض هذا الطلب إذا ما رأت أنها في غنى عن رأيه بما استخلصته من الوقائع التي ثبتت لديها ويمكن إتباع طرق الطعن التميزي باعتباره حق مشروع للجميع ومن له المصلحه قانونا . وفي كل الأحوال يعتبر الطبيب الشرعي بصفته مساعدا للقضاء لا يمكن لدولة القانون كما تطمح وتعمل من أجله بلادنا أن تستغني عنه، بل يجب الاعتناء بهذه الفئة حتى تقوم بواجبها لمساعدة العدالة.ويستحسن إيجاد صيغة عمل في توضيح بعض الأمور ألتحقيقيه عندما يصل العلم إلى القضاء بوقوع حادث أو ما شابه ذلك إعطاء الأمر للمحقق العدلي و لضابط الشرطة بمجرد علمه بوقوع أفعال جنائية او تخويلهم مسبقا وتحت إشرافه الاستعانة بالطبيب الشرعي وخبير الأدلة الجنائية حينا للإنتقال إلى مسرح لايفلت الجاني من العدالة وذلك بالكشف على جثة المتوفى الذي يشتبه في وفاته سواء كانت الوفاة فجأة أو عرضية أو جنائية ليقوما كلا حسب اختصاصه بالدور المعهود لهما فحص جميع المضبوطات من آلات نارية ومقذوفات وغيرها لإبداء الرأي في حالتها من حيث علاقتها بالحوادث المضبوطة فيها.

- إن مهنة الطبيب الشرعي في بلادنا رغم أهميتها ونبلها، نظرا للخدمة العمومية التي تقدمها للمجتمع، أصبحت مهنة غير مرغوب فيها من طرف طلبة الطب، حيث ينظرون إليها من الجانب المادي البحت، وبغرض ترغيب الطلبة في متابعة هذا التخصص بات ضروريا تنظيم هذه المهنة ووضع قواعد وآليات لرد اعتبارها.من أجل السير الحسن للعدالة وإعطاء كل ذي حق حقه، عندما يتطلب الفحص الطبي على كل شخص أو إجراء خبرة طبية، سواء كانت مدنية أو جزائية، يستحسن ندب الأطباء الشرعيين المختصين، دون سواهم، نظرا لكفاءتهم، واستعدادهم للعمل مع العدالة كلما تمت الاستعانة بهم. إن الطبيب الشرعي بحكم اختصاصه وكفاءته العلمية ويمينه القانونية كطبيب وخبير قضائي ملزم بالحفاظ على السر المهني ولا يحق له الكشف عن أسرار مهنته الطبية إلا في الحالات التي يوجب عليهم فيها القانون إفشائها ويسمح لهم بذلك وهذا ما نص عليه قانون العقوبات. وهي حالات الوفاة المشكوك فيها و يتم اللجوء إلى الطبيب الشرعي وقد نص على أن كل وفاة مهما كانت طبيعتها يجب أن تتم معاينتها من طرف طبيب، ولما كان الأمر كذلك فبعض الأطباء لا يقومون بفحص المتوفى، ويكتفون بالكشف الظاهري للمتوفى دون التأكد من حالة الوفاة وتهربا من المسؤولية يقومون بتحرير شهادة معاينة الوفاة ويسجلون فيها ملاحظة "وفاة مشكوك فيها"، "أو وفاة غير طبيعية"، وأمام هذا الأمر فإن المحقق

يرفض تسجيل شهادة الوفاة وتسليم إذن بالدفن لأهل المتوفى إلا بحصولهم على إذن من قاضي التحقيق بعد عرض الأوراق عليه وختاما فإن الطبيب الشرعي بمساهمته في ألمعرفه ألمهنيه العملية والطبية والبيولوجية له مكانة خاصة فى تحقيق العدالة في تطبيق القوانين المنظمة لحقوق وواجبات أفراد المجتمع وشكرا.



253-تعريف طب الأسنان الشرعي

- تعريف أول :

هو فرع من فروع الطب الشرعي يتعامل مع الأدلة السنية و يقوم بفحصها ثم يقوم بتقدير أهميتها

و تقديمها بالأسلوب المناسب لتحقيق العدالة من جهة ولتقديم استعراف مؤكد لضحايا الكوارث

والجثث مجهولة الهوية من خلال مقارنة المعطيات التي تقدمها الجثة مع سجلات ما قبل الوفاة.

- تعريف ثاني :

فرع من فروع طب الأسنان , يعنى بتطبيق علوم الأسنان بما يخدم القانون والعدالة , كما يقوم

بعملية كشف , تفحص , تفسير , وتقديم احترافي صحيح للأدلة السنية أو الفموية .

و برزت اهمية طب الاسنان الشرعي من خلال ميزة هامة و هي ان لكل انسان بصمة سنية خاصة

به حتى التوائم المتطابقة تختلف في بصمتها السنية و احتمال وجود فكين يتطابق فيهما ستة اسنان في نفس الموقع تماما هو واحد من 1400000000000

طبيب الأسنان الشرعي

هو طبيب شرعي متخصص بالحفرة الفموية

أي أنه يستخدم علوم طب الأسنان بما يخدم الطب الشرعي العام .

مهام و واجبات طبيب الأسنان الشرعي :

1. الاستعراف في حالات الكوارث من خلال السجلات السنية

في أغلب الحالات نستطيع التعرف على الجثث المشوهة بشكل كبير فقط من خلال الأسنان التي
تتميز بمقاومة كبيرة لعوامل الطبيعة و الحرائق والانفجارات .
حيث يقوم طبيب الأسنان الشرعي بوضع قائمة بأسنان الشخص والحشوات والترميمات المستعملة
ثم يقوم بمقارنتها مع سجلات سنية سابقة حتى ولو كان عدد الأسنان المتبقية في الجثة قليل قد

نستطيع من خلالها تأكيد الاستعراف : تقدير العمر , الصحة الفموية , العادات الفموية كالتدخين .

وقدم الاستعراف في بعض الحالات من خلال سن واحد فقط .

وحتى في حالات فقد الأسنان قد نستفيد من أي معلم سني متبقي من خلال التصوير الشعاعي للفم
والجمجمة.
معرفة هوية الجاني بدراسة الآثار الجرمية السنية

3. تحديد *****
4. تقدير الأعمار من خلال تطور بزوغ الأسنان :
وهذه الطريقة دقيقة للغاية في الفترة ما بين الولادة و حتى الخامسة عشرة من العمر
حيث نقوم بمقارنة تطور الأسنان مع جداول البزوغ
عادة ما يكون التقدير صحيحا بنسبة خطأ 1.5
كما أننا نستطيع الاستفادة من مدى اكتمال نمو الجذور السني لتقدير الأعمار.
5. فحص آثار الجريمة في حالات العض:
و هي دليل هام للغاية و هناك قاعدة هامة تقول بان كل كدمة لها شكل شبه دائرية قطرها من 4
الى 5 سم هي اثر لعضة حتى يثبت العكس
ولها أنواع مختلفة حسب شدتها : منطقة نازفة – سحجة - كدمة – جرح – اقتطاع كامل للأنسجة
المقارنة بين آثار العض عند الإنسان والحيوان
6. فحص آثار الجريمة بالتعرف على انطباع الشفاه
7. إعادة تشكيل المعالم التشريحية للوجه:

وتستخدم خاصة في حالة عدم كفاية الأدلة السنية للمقارنة مع سجلات سنية سابقة

وتعطينا معلومات عن العمر و ***** و الحالة الاجتماعية

حتى أننا نستطيع من خلال مظهر الجمجمة من ان نحدد العرق فإما ان يكون قوقازي أو منغولي أو إفريقي.

8. البت في قضايا سوء ممارسة المهنة : في حال الإهمال أو الاحتيال .

9. تقدير مدة الشفاء من الجروح في الآفات الفموية والفكية

10. تقدير نسبة العطل والضرر في تلك الإصابات

11. تقدير العاهات الدائمة الفموية

12. تقدير نسبة العجز في إصابات الأسنان

13. تقدير تكاليف معالجة الأسنان في الإصابات , وقيمة التعويض عن الأسنان المفقودة, وكم مرة

يمكن تغييرها خلال سنوات عمره لتبقى بحالة جيدة .

14. يحق لطبيب الأسنان إعطاء شهادة الوفاة في بعض البلدان

15. اكتشاف بعض جرائم الخنق والشنق والاختناق ذات المظاهر الفموية المشتركة

16. تعيين زمرة الدم من لب الأسنان

17. تعيين المظاهر الوراثية للأسنان

18. حالات إثبات الأبوة

19. معرفة العادات الفموية كالتدخين .

20. تعيين المهنة في بعض الحالات بالاستناد على العلامات السنية , كآثار دبابيس الخياطة على الحد القاطع للثنايا العلوية عند الخياطين .

21. اكتشاف بعض حالات التسمم ذات المظاهر الفموية مثل التسمم بالرصاص

تاريخ بدء العمل في طب الأسنان الشرعي (لمحة تاريخية) :

في عام 66 م أمرت والدة نيرون (غرينيا) جنودها بقتل امرأة اسمها لوليا بولينا وأمرتهم بإحضار ر
أسها كبرهان على موتها , ولكنها لم تتعرف على رأسها إلا من خلال أسنانها الأمامية المتلونة .

أما أول حالة طب أسنان شرعي فهي

حيث قام طبيب الأسنان باول ريفر بالتعرف على جثة عن طريق.

إن أول حالة استخدم فيها طب الأسنان الشرعي بشكل رسمي كانت لشخص اسمه وريو تالبوت و

هو مارشال توفي في معركة كاستيلون سنة 1453 .

أول طبيب أسنان شرعي في أمريكا هو د.بول ريفر و الذي تعرف على جثة أحد الثوار الجنرال

جوزيف وارن من خلال بعض التعويضات السنية (جسر من الفضة و العاج) , كان ذلك في عام 1776 م.

أول دليل سني قبلت به المحكمة في أمريكا كان في قضية ويبستر بارك سنة 1849 الذي أدين بجريمة قتل بواسطة الدليل السني .

أول رسالة بحث عن طب الأسنان الشرعي كتبها د.أوسكار امويدو (الملقب باسم أب طب الأسنان) في سنة 1898 تحت اسم فن طب الأسنان في الطب الشرعي.

في سنة 1937 في مدينة شانتلي أدين شخص بجريمة قتل من خلال اثر عضة خلفها المعتدي على الجثة .

في 1946 نصح كل من دويلتي و غلاسغوا بوضع نظام يمكن فيه وضع 500 بطاقة تضم معطيات

سنية بدقيقة واحدة فقط على الكومبيوتر في حين نصح د.تالرسال بنظام ليريث وهو نظام يعمل على البطاقات المثقبة لمطابقة النتائج.

أسست الهيئة الأمريكية لطب الأسنان الشرعي ABFO سنة1967 و امتحنت اكثر من مائة

وستة عشر طبيب و حالياً يوجد في المجال حوالي ستة وثمانين طبيب .

ارتفع عدد الجثث التي تم الاستعراف عليها من خلال الأسنان من 17 حالة سنة 1973 الى91 حالة سنة 1995

254-علــم الحشرات الجنائي

القتل جريمة بشعة، وهو من أكبر الكبائر التي حرمها الله - تعالى - فمن قتل نفساً بغير حق فكأنما قتل الناس جميعاً، ولكن مع الأسف تنتشر الجرائم في كل المجتمعات البشرية تقريباً منذ قتل قابيل أخاه هابيل، ولا تزال مستمرة إلى الآن، ومنذ أن بدأنا نقتل بعضنا البعض، والتحقيق في الجرائم في تطور مستمر، غير أن معركة التقنية ضد الجريمة لا تزال محدودة، ولكن في الآونة الأخيرة قام فريق صغير من الرواد بتطوير سلاح جديد.
الفكرة تقول: إن المحققين البارعين الذين لا يخطئون في الغالب، كانوا موجودين وأعدادهم اليوم تفوق أعداد محاربي الجرائم بالمليارات.
255-في القرن التاسع عشر قام فريق من البريطانيون الهواة في علم التاريخ الطبيعي بتجميع مجموعات من كل فصيلة، وقد تحددت أسس معرفتنا الإحيائية من خلال هاجسهم في جمع بيانات عن كل مخلوق وفصيلة ونوع.
في متحف في لندن للتاريخ الطبيعي مجموعة تتألف من ثلاثين مليون حشرة هي الأكبر في العالم، وقد بدأت دراسة الحشرات من هنا.
سرعان ما انتقل علماء الحشرات من التجميع إلى المراقبة، كشفت الحشرات عن أنها الأكثر نظاماً بين أنواع كثيرة من المخلوقات الحية، نحن نعرف منذ زمن طويل أن بداية عمر الكثير من الحشرات تبدأ مع موت حيوان آخر.
هذه العلاقة الخاصة مع الموت متوقعة، ولكننا تجاهلناها منذ وقت طويل. علاقة البشر مع الموت غير متوقعة، ولطالما تطلب التحقيق في جرائمنا حدوداً موضوعية للعلم.
لقد استخدم علم تحليل الجريمة كل ما يمكن للعلوم أن توفره لنا، ولكن لهذا العلم حدود، في الواقع هناك عوامل أساسية في أي جريمة، ما زال علم القرن الواحد والعشرين لا يستطيع اختراقها.
ومع كل التقنية المتوفرة من المستحيل أن يحدد الطب الشرعي وقت الوفاة لجثة مضى على موت صاحبها أكثر من اثنتين وسبعين ساعة.
فبالنسبة لجثة ممدة منذ أيام عديدة، أفضل ما يمكن للطبيب الشرعي أن يقوم به هو تقدير الوقت الذي ارتكبت فيه الجرمية، إلا أن فرعين من المعرفة اجتمعا على مدى المائة سنة الماضية، وهما علم الحشرات، وعلم تحليل الجريمة، لكن هذين الفرعين المهمين لم يحرزا تقدماً في حل ما لم

يُحل بعد.
لدراسة ما يحصل لجثة بشرية بعد موت صاحبها أو قتله يجري العلماء مثل الدكتورة جينارد أبحاثاً على الخنازير؛ لأن جثة أي حيوان ميت هي محور اهتمام بعض الحشرات.

==

أول من يحضر إلى الجثة من الحشرات بعد دقائق من الموت، هي الذبابة المنزلية العادية، وهي ستحدد بسرعة ما إذا كانت الجثة مكاناً مناسباً لوضع بيضها، وإن كان مصدراً جيداً لغذاء اليرقات بعد التفقيس، وهي على وشك أن تقوم بعملية لها أهمية أساسية بالنسبة لعالم الحشرات الجنائي.

==

عندما تضع الذبابة بيضها يبدأ توقيت الساعة الحيوية، وهو الفترة الزمنية المطلوبة لنمو البيضة لتصبح يرقة، ومن ثم ذبابة راشدة وهي فترة زمنية معلومة.
عادة ما تستغرق عشرة أيام، يمكن لعوامل كالحرارة أن تؤثر على هذه العملية، ولكن بتحديد مرحلة نمو الحشرة يمكن للخبراء أن يقدروا عمرها، ويربطوها بالفترة الزمنية لموت صاحب الجثة.

==

إذا ما وُجدت جثة مغطاة باليرقات يمكننا عندئذ تحليل وتحديد نوع اليرقات، ويمكننا تحديد عمر هذه اليرقات، وبالتالي تحديد الوقت الذي استعمرت فيه الجثة.
تعطينا مخلوقات مثل الذباب الفرصة لتحديد وقت الموت، وإن كان متأخراً.
إن عالم الأمراض يستطيع تحديد وقت الموت بدقة إذا لم يمضِ عليه اثنتان وسبعون ساعة، ومن هنا يستطيع عالم الحشرات زيادة بُعد إضافي.
وبدراسة الطبيعة الحيوية لحركة الحشرة، يمكن اكتشاف العديد من الأدلة المتعلقة بوقت الموت.

==

256-أعتقد من الناحية النظرية أنه يمكننا تحديد عمر اليرقة في غضون ربع ساعة.

هذا جيد في المختبر ولكن كيف يكون ذلك على أرض الواقع.
الدكتور زكريا إرزن جوكلو هو أبرز علماء الحشرات الجنائيين في بريطانيا، وقد أسهم في حل أكثر من خمسمائة قضية جنائية خلال 27 عاماً.
القضية الشائعة التي لم يستطع علم التحليل الجنائي التقليدي حلها، هي قضية الجثة الموجودة في المنزل المغطى، جريمة أم حادث؟
عُثر على جثة رجل مسن ممدد على السرير، كانت جثته مليئة باليرقات، لم يكن له أقرباء أو أصدقاء, وبالفعل لم يعلم أحد بوجوده هناك، ما عدا الحشرات.
الدكتور زكريا:
كان مريضاً، ومن الواضح أنه لم يتمكن من الاعتناء بنفسه، وربما كان يحتضر أو غائباً عن الوعي، نحن لا نعرف، السؤال كان: هل مات قبل تغطية المنزل بالألواح الخشبية؟ أم بعد ذلك؟

كانت الشرطة والدكتور زكريا في مواجهة جثة في موجودة في قبر مقفل، وتحديد وقت الوفاة قد يعني قضية قتل أو حادث مأساوية.
الدكتور زكريا:
اليرقات كانت على الجثة، وطلبت من أحد عناصر الشرطة عينة منها.
وحصل اكتشاف مذهل بعد تحول اليرقات إلى ذباب.
الدكتور زكريا:
الذباب في هذه القضية كان من نوع الذباب الأخضر وهو ليس من النوع الذي تجده عادة في المنازل، وهو لا يدخل البيوت إلا في حال وجود جثة، ولكن من المستبعد أن تكون الجثة قد أحضرت من مكان آخر.
لا يوجد أي دليل على دخول أي أحد ووضعه للجثة هناك، ومن ثم تغطيته للمنزل من جديد، كانت هناك نقاط دخول معينة للذباب.
حشرات الدكتور زكريا والذباب الأخضر ومراحل نموه منذ وضع البيض إلى التفقيس وحالة البلوغ، والمزيد من وضع البيض أثبتت جميعها أن القضية لم تكن جنائية، بل كانت أسوأ من ذلك.
الدكتور زكريا:
أظهرت سن اليرقات الموجودة على الجثة أن أقل تقدير لوقت الوفاة كان بلا شك قبل تاريخ تغطية المنزل بالألواح.
يمكننا الاستنتاج أنه في الحقيقة مات بعد وقت قليل من تغطية المنزل بالألواح الخشبية.
كان على قيد الحياة، ومات هناك دون أن يتمكن من لفت الانتباه إليه، وهذه نهاية مفجعة لحياة إنسان.
==
=========================

257-يمكن للحشرات أن تخبرنا وقت الوفاة بالتحديد ولكن نموها يتأثر

جذرياً بسبب عامل الحرارة، لذا فإن المعلومات التي تعطينا إياها في بعض الأحيان لا تكون دقيقة.

يستنتج عمر اليرقة من خلال تقدير طولها أو وزنها، ومن ثمَّ ربط ذلك بالحرارة التي كانت تنمو فيها، وهذا سهل نسبياً إذا ما كانت لديك درجة حرارة عادية ثابتة، ولكن بطبيعة الحال عندما تكون هناك جثة لن يكون بجانبها ميزان حرارة يخبرك بما كانت عليه درجة الحرارة عند موتها.

إنه يوم الاثنين الواقع فيه التاسع عشر من تموز يوليو عام 99، الساعة هي الحادية عشر وأربع وخمسون دقيقة، وأنا المحقق كيف هاربي في مخزن الذخيرة في هاريج.

الدكتور هال:
تلقيت اتصالاً من شرطة إسيكس صبيحة يوم اثنين من شهر تموز يوليو عام 99 يطلبون مني الحضور لإلقاء نظرة على جثة كانوا قد وجدوها في مخزن قديم للذخيرة.
في الوقت الذي عُثر عليها كانت حالة الجثة قد تغيرت، وكان من الممكن الشروع بتحقيق جنائي، كان هناك الكثير من الذباب واليرقات عليها، كانت الحرارة في تلك الغرفة السفلية مستقرة، وقد شكل هذا بطريقة أو بأخرى بيئة حرارية شبيهة بالبيئة الحرارية التي نربي فيها اليرقات في المختبر، لو وجدوا الجثة في الخارج لكان من الصعب تقدير درجات الحرارة بسبب التقلبات.

أدرك الدكتور هال أنه يستطيع إعطاء جواب للشرطة؛ لأن الحرارة كانت ثابتة، وكان موقع الجريمة يشبه المختبر، وبالتالي يمكن لعلم الحشرات الجنائي أن يعطي أجوبة دقيقة.
الدكتور هال:
==

258-كانت اليرقات في مراحل مختلفة، وكان هناك بيض أيضاً ، وبطبيعة الحال اليرقات الأكبر حجماً هي الأكثر فعالية لمحاولة تحديد مدة وجود الجثة في المكان؛ لأنها ستكون الأكبر سناً، وكان أول عمل قمنا به عندما أخذنا اليرقات إلى المتحف هو ترك جزء منها ينمو لتأكيد المطابقة، وقمنا بقتل الجزء الآخر لقياس أطوالها والحصول على تقدير لعمرها بناءً على درجة الحرارة تلك، وعندما أخذنا قياس اليرقات وعرفنا أعمارها وجدنا أن اليرقات الأكبر سناً كانت بعمر ستة أيام، وفي الوقت الذي أجرينا فيه

هذه الدراسة لم تكن الشرطة تعلم الوقت الذي بقيت فيه الجثة في المكان، فساعدهم دليلنا كثيراً في تحديد الإطار الزمني الذي يحتاجونه لإجراء تحقيقاتهم.
واكتشف لاحقاً في سياق التحقيق أن الحادث كان انتحاراً.

إذن يمكن لعلم الحشرات الجنائي تحديد وقت الوفاة، وهو دقيق جداً لدرجة أنه يعرف كيف تؤثر الحرارة على الأدلة، ويمكنه أيضاً أن يخبرنا بمكان موت الضحية.

259-اكتشفت الجثة في أواخر شهر تشرين الأول نوفمبر.

****

عثرت الشرطة في إحدى الغابات على جثة فتى في الرابع عشرة من عمره يدعى جيسون سويف.
من الممكن حل القضية إذا عرف المكان الذي مات فيه جيسون، وقد حددت أدلة علم الحشرات أن موت جيسون لم يكن في الغابة.
طبيب شرعي :
ذهبت إلى المكان بعد بضعة أيام وكانت الجثة قد سحبت وأخذت إلى المشرحة.
فذهبت إلى هناك وأجريت بعض الفحوصات على الفتى.

وجد أن جثة جيسون تحتوي على عدد من اليرقات.
طبيب شرعي :
عندما اختبرت اليرقات وجدت أنها يرقات في الطور الثاني من نموها بعد التفقيس.
هذه مرحلة مبكرة جداً، والحرارة كانت منخفضة جداً، وكان الثلج يتساقط.
بقيت درجة الحرارة ست درجات تحت الصفر لمدة أسبوعين قبل اكتشاف الجثة، ولا يمكن للذباب أن ينشط في مثل هذه الحرارة المتدنية، ولكن اليرقات يمكنها ذلك.
من المؤكد أنه لم يقتل في الغابة، أو على الأقل لم تترك جثته في الخارج بعد موته، لعله بقي داخل المنزل مدة معينة، جاء خلالها الذباب الأخضر ووضع بيضه على الجثة ومن ثم نقلت الجثة إلى الغابة.

وحده علم الحشرات الجنائي أمكنه تقديم المعلومات الأساسية، وكان ذلك كافياً لبدء تحقيق أدى في نهاية الأمر إلى اكتشاف مكان وقوع الجريمة، وسجن القتلة الأربعة.
طبيب شرعي :
يميل الناس للتفكير بأن علم الحشرات الجنائي يتعلق فقط باليرقات

==

والجرائم، ولكن هناك الكثير من الحالات التي يمكن للحشرات المساعدة بها، كانت هناك قضية مهمة احتجزت فيها كمية من الحشيشة في نيويورك وبمساعدة بعض الأشخاص الذين يعملون على الخنافس في المتحف، تم التعرف على الحشرات الموجودة على الحشيشة.
ومن خلال المعرفة المسبقة بأماكن انتشارها، حدد مصدرها بمنطقة تينا سيرين في بورما أو ينامار.
وبالتالي واجه المتهمون عقوبة شديدة نتيجة استيرادهم للحشيشة.

مثل هذه القضايا الجنائية توسع من حدود علم الحشرات الجنائي، ولكن ما يدعوا للسخرية هو أن هذا العلم يواجه اليوم معركة الاعتراف به في بريطانيا بلد المنشأ لهذا العلم.
طبيب شرعي :
لقد تخطينا ذلك الشعور بعدم أخذ هذا العلم على محمل الجد، ولكني في بعض الأحيان أتلقى بعض الرسائل التي تصفي بالدجال والمزيف، كيف لي أن أقنع أي شخص أن اليرقة تستطيع أن تخبر بوقت حصول الوفاة؟ لقد حاضرت الشهر الماضي أمام مجموعة من الأطباء والمحامين الذين قال لي بعضهم بعد انتهاء المحاضرة: يا إلهي لم يخطر لي أبداً أنه يمكن للحشرات أن تكون لها صلة وثيقة بالقضايا الجنائية.

==================================

وفي أميركا أيضاً خاض علماء الحشرات الجنائيون معركة مشابهة للاعتراف بهم، وربحوها.
عالم أمريكي:
قوبل في بداية الأمر بالقليل من التشكيك، أعتقد أن الناس فكروا أن هذا أمر غريب ظنوا أني مجنون، فهم ينظرون إليك بطريقة غريبة عندما تطلب إلقاء نظرة على اليرقات الموجودة على الجثث في المشرحة.
البروفيسور ليجوف هو عالم الحشرات الجنائي الرئيسي في أميركا، مع خبرة تزيد على العشرين سنة في استخدام هذا العلم لحل الجرائم.
البروفيسور ليجوف :
أظن أني التقيت بليلي أول مرة في موقع خارجي كان فيه رجل مضى على موته وقت طويل, قيل لي: إن عالم الحشرات الجنائي قادم، فيأتي هذا الرجل على دراجته النارية ويبدأ بجمع الحشرات واليرقات والشرانق وغيرها من الحشرات.
بصراحة أنا لا أعتقد أن الكثير من الناس كانوا يصدقون ذلك، ولكن بعد أن ظهرت نتائج لي وتطابقت مع النتائج التي ظهرت من خلال التحقيقات التقليدية، أدركنا أن لدى هذا الرجل شيئاً مهماً.
===
كان الدكتور جروب أول من علم مادة علم الحشرات الجنائي في جامعة

==

شاميناد بهاواي لجيل جديد من العلماء، وقد وضعت أبحاثه هذا العلم أمام آفاق جديدة.
البروفيسور ليجوف:
إن كل ما نفعله في تقدير وقت الوفاة يعتمد على فكرة أن هذه الحشرة ستنمو بشكل طبيعي في ظروف حرارية ومناخية معينة.
وإذا حصل فجأة أن ظهرت مادة تغير معدل النمو فعليك أن تعرف ما هي.

==

-المخدرات لا تؤثر في الشخص الذي يتعاطاها وحسب، بل إنها تؤثر في الحشرات التي تقتات على جسده بعد موته

البروفيسور ليجوف:
إذا استهلك أحد ما مخدراً مثل الكوكايين فستحتوي أنسجته على هذه المادة، وعندما تقتات الحشرة منها سوف تأكل الكوكايين وسوف يؤثر ذلك على طريقة عمل خلايا الحشرة.
ما قمنا به هو إجراء الاختبارات على عدد من هذه المواد، فعلى سبيل المثال يزيد الكوكايين من معدل نمو بعض الحشرات، من جهة أخرى يقلل الهروين من هذا المعدل.
==

260-غالباً ما تزود الحشرات العلماء بالدليل المتبقي في حالات الموت بالمخدرات.
البروفيسور ليجوف:
يحصل في كثير من الأحيان أننا نعثر على جثة لم يبقى منها ما يمكن الاستفادة منه لإجراء تحليل للسموم؛ لأن الأنسجة العادية تكون قد اختفت، ولكن ما نفعله هو أننا نأخذ الحشرة ونستخدمها كعينة بديلة، ونكتشف ما إذا كان الميت تحت تأثير المخدر أم لا.
==

261-عندما وجدت شرطة هونولولو جثة محنطة لامرأة شكوا بأن سبب الوفاة هو جرعة مخدرات زائدة، لم يستطع علم الأمراض التقليدي التوصل لأي دليل، فقد تحللت الجثة بالكامل، لكن كانت الحشرات قادرة على استنتاج كيفية موت المرأة.
البروفيسور ليجوف:
على ما يبدو أن الجثة قد وجدت في حالة من التحنط من قِبَل عميل صفقات عقارية كان قد حضر إلى المكان ووجد الجثة وهي لا تزال جالسة

==

تشاهد التلفزيون الذي كان لا يزال مشتعلاً.
إذا صحت نظريات البروفيسور ليجوف فهذا يعني أن الحشرات التي استهلكت الجثة ستحتوي أيضاً على المخدر الذي قتل تلك المرأة.
البروفيسور ليجوف:
تمكنا من أخذ مواد من جلود الخنافس، واكتشفنا العلاقة المتبادلة.
إن كانت المخدرات قادرة على القتل فكذلك المسدسات والسكاكين، ومرة أخرى إذا كانت الجثة في حالة متقدمة من التحلل وصولاً إلى الهيكل العظمي يمكن لعلم الحشرات الجنائي أن يخبر الشرطة ما إذا كانت الضحية قد ماتت ميتة عنيفة أم لا.
البروفيسور ليجوف:
يحصل ذلك في أوقات كثيرة خلال تحديد وجود الجروح، لنقل: إن الجثة قد تحللت لمدة طويلة، فلا يمكنك معرفة ما إذا كانت تحتوي على مجموعة من الطعنات أم لا.
===

262-لدينا نموذج طبيعي للغزو.
عندما تعثر ذبابة ما على إحدى الجثث فإنه ستبحث عن مكان مناسب لوضع بيضها بما في ذلك الفتحات كالفم والأنف وما إلى ذلك، ولكن إذا كان الشخص قد أصيب بجروح نتيجة عيار ناري أو طعنة سكين فمن المرجح أن تضع الذبابة بيضها في موضع الجرح.
عندما ترى شيئاً غير طبيعي كأن تصبح راحة اليدين فجأة مركزاً لحركة الحشرات هذا غير طبيعي، لابد أن شيئاً قد حل بها.
الذبابة لن تضع بيضها هناك، ولن تتمكن اليرقات من اختراق الجلد، فسنرى في الغالب هذا الغزو المستمر المرتبط بالجراح الدفاعية.
هذا هو الجيل الأول الذي التهم الجثة.
المشوق هو أنه على الرغم من المعرفة الكثيرة عن مراحل البلوغ عند الذباب فإن مراحل النمو بما في تلك اليرقات ليس معروفة بالكامل، لذلك هناك الكثير من البحوث من أجل تطوير معرفتنا بهذه المراحل، من خلال علم التشكيل والنظر في مجهر كهذا، وباستخدام الأساليب الجزئية الحديثة.
ربح علم الحشرات الجنائي معركته ونال الاعتراف الذي يستحقه، وستستمر الأبحاث العلمية.
أصبحت الشرطة والمحاكم تقبل مدلولاته، وربما سيصبح علماً شائعاً لدرجة أن عناصر الشرطة سيتمكنون من تحليل العينات على الأرض بأنفسهم.
التمكن من تحديد اليرقات من الحمض النووي مفيد جداً، إذا تطور ذلك وأصبح متاحاً داخل عدة ميدانية مثلاً وأعتقد أن هذا لا يزال بعيداً فسيكون أسهل على عناصر الشرطة الموجودين في مسرح الجريمة، الإجابة عن الأسئلة بشكل أسرع مما نقوم به نحن اليوم.

قد نتمكن من التعرف على الجثث بواسطة الحمض النووي من خلال ما أكلته اليرقات لا أدري ولكن لا أعتقد أن أي شيء مستحيل.
لدينا طلاب اليوم يقومون بالتحقيق في أشياء لم يفكر بها سابقاً.
لم نصل إلى النهاية بعد، لا يزال هناك الكثير من العمل.
أحب أن أفكر بأن تطور علم الحشرات الجنائي يُصَعِب على المجرمين الإفلات بجرائمهم، وبالطبع فإن أكثر المجرمين وأكثر الناس لم يسمعوا بعد بعلم الحشرات الجنائي.

263-مراحل الميت في القبر من اول ليلة الى 25 سنة
مراحل الميت في القبر
من اول ليلة الى 25 سنة

في أول ليلة
. في القبر يبدأ التعفن على مستوى البطن والفرج

بعد ذلك
. يبدأ الجسم يأخذ لون أخضر

ثاني يوم
. في القبر تبدأ الأعضاء تتعفن الطحال والكبد والرئة والأمعاء

ثالث يوم
. في القبر تبدأ تلك الأعضاء تصدر روائح كريهة

بعد أسبوع
.يبدأ ظهور انتفاخ على مستوى الوجه : أي العينين واللسان والخدود

بعد عشرة أيام
سيطرأ نفس الشيء أي انتفاخ لكن هذه المرة على مستوى الأعضاء : البطن والمعدة والطحال.

بعد أسبوعين
.سيبدأ تساقط على مستوى الشعر

بعد 15 يوم
يبدأ الذباب الأزرق يشم الرائحة على بعد 5 كيلو متر ويبدأ الدود يغطي الجسم كله .

بعد ستة شهور
لن تجد شيء سوى هيكل عظمي فقط.

بعد 25 سنة
سيتحول هذا الهيكل إلى بذرة وداخل هذه البذرة ستجد عظم صغير ويسمى:عجب الذنب هذا العظم هو الذي سنبعث من خلاله يوم القيامة.

264-مضبطة نموذجية لتشريح الجثث
صيغه تقرير الطب الشرعي في جناية شروع في قتل



ينبغي من الناحية المثالية أن يتولى مسؤولية الحالات الصعبة أو الحساسة مشرح (الشخص الذي يؤدي مهمة تشريح الجثة وإعداد التقرير الكتابي) موضوعي، متمرس، جيد العدة والتدريب، لا ينتمي إلي أي منظمة أو هيئة سياسية يحتمل أن يعنيها الأمر. ومما يؤسف له أن هذه الحالة المثلي كثيرا ما تكون بعيدة المنال. وتتضمن هذه المضبطة النموذجية لتشريح الجثث قائمة مرجعية شاملة لخطوات الفحص الشرعي الأساسي اللاحق للوفاة. وينبغي اتباع هذه الخطوات بالقدر الذي تسمح به الموارد المتاحة. ويساعد استخدام هذه المضبطة بشأن تشريح الجثث علي البت في وقت مبكر وبشكل قاطع في الحالات التي يختلف بشأنها، فيحول بذلك دون التكهن أو التلميح الذي قد يأتي نتيجة عدم تقديم ردود علي الاستفسارات المطروحة في معرض التحقيق في وفاة يحوم حولها الشك، أو تقديم ردود جزئية أو واهية.
ومن المتوخي أن يكون لهذه المضبطة النموذجية لتشريح الجثث عدة استخدامات. وقد يفيد الفئات التالية من الأفراد:
(أ) باستطاعة الطبيب الشرعي المتمرس الأخصائي في علم الأمراض وبخاصة الفحوص بعد الوفاة أن يعمل وفقا لهذه المضبطة النموذجية لتشريح الجثث لضمان الفحص المنهجي وتيسير النقد المفيد، الإيجابي منه والسلبي، من قبل المراقبين في وقت لاحق. وبينما يكون لدي الطبيب الأخصائي الشرعي المتمرس ما يبرر اختصاره، في الحالات الروتينية، بعض جوانب الفحص اللاحق للوفاة أو الشروح الكتابية لما يتوصل إليه من نتائج، فالفحوص أو التقارير المختصرة لا تصلح علي الإطلاق في الحالات التي يحتمل الاختلاف حولها، بل لا بد من إجراء فحص منهجي شامل وإعداد تقرير كامل للحيلولة دون إسقاط تفاصيل هامة أو ضياعها،
(ب) يستطيع الطبيب العام الأخصائي في علم الأمراض (وبخاصة من يجري الفحوص بعد الوفاة) وغيره من الأطباء الباطنيين الذين لم يتدربوا في مجال الطب الشرعي ولكنهم ملمون بالتقنيات الأساسية للفحص اللاحق للوفاة أن يستكملوا إجراءاتهم المعتادة في تشريح الجثث بهذه المضبطة النموذجية. ويمكن لهذه المضبطة أن تنبههم أيضا إلي حالات ينبغي لهم فيها أن يلتمسوا الاستشارة، إذ أن المواد المكتوبة لا يمكن أن يستعاض

<u>عنها بالمعرفة المكتسبة من خلال الخبرة،</u>
(ج) باستطاعة الخبراء الاستشاريين المستقلين، عندما يستعان بخبرتهم الفنية في مراقبة عملية تشريح أو القيام بها أو مراجعتها، أن يستشهدوا بهذه المضبطة النموذجية ومعاييرها الدنيا المقترحة، كأساس لإجراءاتهم أو آرائهم،
(د) يمكن أن تستعمل هذه المضبطة من قبل السلطات الحكومية، والمنظمات السياسية الدولية، وأجهزة إنفاذ القوانين، وأسر المتوفين وأصدقائهم، وممثلي المدعي عليهم المتهمين بمسئوليتهم عن حادث وفاة، وذلك لإقرار الإجراءات المناسبة للفحص اللاحق للوفاة قبل القيام به،
(هـ) وباستطاعة المؤرخين، والصحافيين، والمحامين، والقضاة، وسائر الأطباء، والنواب عن الجمهور أن يستخدموا هذه المضبطة النموذجية أيضا كمقياس لتقييم علميات التشريح ونتائجها،
<u>(و) وباستطاعة الحكومات أو الأفراد استخدام هذه المضبطة النموذجية عند محاولة إنشاء نظام طبي شرعي للتحقيق في الوفيات أو تحسين النظام القائم، وذلك كدليل مرشد بشأن الإجراءات والأهداف التي يجب أن يتضمنها النظام المثالي للطب الشرعي.</u>
وينبغي للمشرح، عند إجرائه أي تحقيق شرعي في حادث وفاة، أن يجمع المعلومات التي تثبت هوية المتوفى ومكان وفاته وزمانها وسببها وكيفية أو طريقة حدوثها (هل كانت قتلا أم انتحار أم إثر حادث أم وفاة طبيعية).
ولا بد من أن يكون التشريح الذي يعقب وفاة مشبوهة، تشريحا كامل النطاق. وينبغي أن تكون عملية توثيق نتائج التشريح وتسجيلها كاملة هي الأخرى ليتسنى الاستفادة بهذه النتائج. وينبغي الحيلولة، ما أمكن، دون إسقاط أية تفاصيل أو وجود تفاوتات، إذ قد يستغل أصحاب التفسيرات المختلفة للقضية أي قصور يلاحظونه في التحقيق. وينبغي أن تستوفي عملية تشريح الجثة عقب وفاة مشبوهة بعض المعايير الدنيا، إذا ما أريد أن يقدم تقرير مفيد ومقنع عن التشريح من قبل المشرح أو الهيئة أو الجهة الحكومية القائمة علي عملية التشريح أو أي شخص آخر يحاول الاستفادة من النتائج أو الاستنتاجات التي انتهي إليها التشريح.
وقد وضعت هذه المضبطة النموذجية لتستخدم في حالات شتى. بيد أن الموارد اللازمة، كفرق التشريح ومعدات الأشعة السنية والموظفين ذوي التدريب الوافي، ليست متوفرة في كل مكان. وعلي الأطباء الشرعيين أن يعملوا في ظل نظم سياسية شديدة التباين. يضاف إلي ذلك أن الأعراف الاجتماعية والدينية تختلف اختلافا كبيرا في جميع أنحاء العالم، فتشريح الجثث إجراء متوقع وروتيني في بعض المناطق في حين أنه ممقوت في مناطق أخري. وبالتالي، قد لا يتسنى للمشرح دائما أن ينفذ جميع الخطوات الواردة في هذه المضبطة أثناء قيامه بعملية تشريح الجثة. وقد يكون الاختلاف عن هذه المضبطة أمر محتوما بل مفضلا في بعض الحالات، ولكن يقترح الإشارة إلي أي انحرافات ذات شأن مع الأسباب الداعية إليها.
ومن الأهمية بمكان وضع الجثة تحت تصرف المشرح لمدة لا تقل عن 12 ساعة لضمان إجرائه فحصا وافيا ومترويا، إذ تفرض علي المشرح أحيانا

==

قيود أو شروط غير واقعية من حيث المهلة المسموح بها للفحص أو الظروف المسموح فيها إجراء هذا الفحص. وإذا فرضت شروط، ينبغي أن يكون باستطاعة المشرح أن يرفض إجراء فحص عرضة للشبهة، وينبغي له أن يعد تقريرا يشرح فيه هذا الموقف. وينبغي ألا يفسر هذا الرفض علي أنه دليل علي أن الفحص كان غير ضروري أو غير مناسب. وإذا قرر المشرح أن يمضي قدما في الفحص، علي الرغم من صعوبة الشروط أو الظروف، ينبغي للشخص المشرح عندئذ أن يورد في تقرير التشريح شرحا لهذه القيود أو العقبات.
وقد تم التأكيد في هذه المضبطة النموذجية علي بعض الخطوات بوضع خط تحتها وهي تمثل أكثر عناصر المضبطة ضرورة.
==

265-باء- المضبطة النموذجية المقترحة لتشريح الجثث = التحقيق في مكان الوفاة

ينبغي أن يكون للمشرحين والمحققين الطبيين حق الوصول إلي مكان الجثة. وينبغي إخطار الموظفين الطبيين علي الفور للتأكد من عدم حدوث أي تغيير في الجثة. وينبغي، في حال رفض السماح بالوصول إلي مكان الوفاة أو حدوث تغيير في الجثة أو الامتناع عن الإدلاء بمعلومات، أن يذكر ذلك في تقرير المشرح.
وينبغي إنشاء نظام للتنسيق بين المحققين الطبيين وغير الطبيين (كأجهزة إنفاذ القوانين مثلا). وينبغي أن يعالج هذا النظام مسائل مثل كيفية إشعار المشرح، وإلي من يعهد بالمسؤولية عن مكان الحادث. وكثيرا ما تقع مسؤولية الحصول علي بعض أنواع أدلة الإثبات علي عاتق المحققين غير الطبيين، ولكن ينبغي للمحققين الطبيين الذين يستطيعون الوصول إلي الجثة في مكان حادث الوفاة أن ينفذوا الخطوات التالية:
(أ) تلتقط صورة فوتوغرافية للجثة كما وجدت وبعد نقلها من مكانها،
(ب) يسجل وضع الجثة وحالتها، ومن ذلك درجة حرارتها أو برودتها، ودرجة زرقتها وتيبسها،
(ج) تغلف يد المتوفين بكيسين من ورق مثلا، لحمايتها،
(د) تؤخذ درجة حرارة المكان، وفي الحالات التي يكون فيها وقت الوفاة نقطة خلاف، ينبغي تسجيل درجة الحرارة في المستقيم داخل الجثة، وجمع أي حشرات موجودة لفحصها من منظور الطب الشرعي. ويتوقف الإجراء الذي يجب تطبيقه، علي طول الفترة التي يبدو أنها انقضت علي الوفاة،
(هـ) يفحص المكان بحثا عن أي دم قد ينفع العثور عليه في استبانة هوية الأشخاص المشبوهين،
(و) تسجل هوية جميع الأشخاص الموجودين في مكان حادث الوفاة،

(ز) تؤخذ معلومات من شهود العيان، ومن ضمنهم آخر من رأوا المتوفى علي قيد الحياة ويستعلم منهم عن الزمان والمكان والظروف التي رأوه فيها. ويجري استجواب جميع الموظفين الطبيين المعنيين بالطوارئ الذين كان لهم اتصال بالجثة،
(ح) يحصل من أصدقاء المتوفى أو ذويه علي كل ما يعين هوية الجثة وغيرها من المعلومات ذات الصلة. ويحصل علي السجل الطبي للمتوفى من طبيبه، بالإضافة إلي بيانات المستشفي، ومنها كل ما يكون قد سبق أن أجري له من عمليات جراحية وكل ما يتعلق باستعمال الكحول أو المخدرات ومحاولته الانتحار وعاداته،
(ط) توضع الجثة في كيس للجثث أو ما يقوم مقام ذلك، ويحتفظ بالكيس بعد إخراج الجثة منه،
(ي) تحفظ الجثة في مكان مبرد ومأمون لا يدع مجالا للعبث بها وبأدلتها الاثباتية،
(ك) يجب التأكد من أن القذائف والأسلحة النارية والمدى وغيرها من الأسلحة متاحة للفحص علي يد الموظفين الطبيين المسؤولين،
(ل) إذا كان المتوفى قد دخل المستشفي قبل وفاته، ينبغي الحصول علي الإقرار الذي يتضمن اعترافاته أو عينات الدم والصور المأخوذة له بالأشعة السينية، واستعراض سجلات استشفائه وتلخيصها،
(م) ينبغي، قبل البدء في تشريح الجثة، الإلمام بأنواع التعذيب أو العنف السائد في البلد أو المكان الذي وقع فيه الحادث.

1 تشريح الجثة
===

266-ينبغي اتباع المضبطة التالية أثناء تشريح الجثة:

(أ) يسجل تاريخ تشريح الجثة، وقت الابتداء ووقت الانتهاء، ومكان إجرائه (وقد يستغرق التشريح المعقد ما لا يقل عن يوم عمل بكامله)،
(ب) تدون أسماء المشرحين ومساعديهم المشتركين وجميع الأشخاص الموجودين أثناء تشريح الجثة، بالإضافة إلي درجاتهم الطبية و/أو العلمية وانتماءاتهم المهنية أو السياسية والإدارية. وينبغي تبيان دور كل من هؤلاء الأشخاص في توجيه عملية التشريح، وتعيين شخص واحد كرئيس المشرحين الذي ستكون له سلطة توجيه عملية التشريح. وينبغي أن يخضع المراقبون وغيرهم من أفراد الفريق لتوجيه رئيس المشرحين وألا يعارضوه. وينبغي تسجيل وقت أو أوقات وجود كل من هؤلاء الأشخاص أثناء إجراء عملية التشريح. ويوصى باستخدام دفتر للتوقيع وقت الدخول. (ج) لا بد من التقاط صور فوتوغرافية وافية لتوثيق نتائج التشريح توثيقا كاملا، ولهذه الغاية:
"1" ينبغي أن تكون الصور بالألوان (شرائح شفافة أو صور فوتوغرافية سلبية مظهرة)، مضبوطة التركيز، كافية الإضاءة، وملتقطة بآلة تصوير من

النوع الذي يستخدمه المحترفون أو من النوع الجيد. وينبغي أن تحتوي كل صورة علي مقياس نسبي مسطر وعلي اسم أو رقم تعرف منه الحالة، وعينة باللون الرمادي العادي. ويجب أن يتضمن تقرير عملية التشريح وصفا لآلة التصوير المستخدمة (بما في ذلك رقم العدسة والبعد البؤري) وللفيلم وجهاز الإضاءة. وفي حال استخدام أكثر من آلة واحدة للتصوير، ينبغي تدوين المعلومات المميزة لكل منها وينبغي أن تحمل كل صورة فوتوغرافية معلومات تبين الآلة التي التقطت بها، كما ينبغي تدوين اسم الشخص الذي التقطها،

"2" وينبغي التقاط صور متسلسلة تبين عملية الفحص الخارجي للجثة، قبل وبعد خلع الملابس والتغسيل أو التنظيف والحلاقة، وعقب ذلك،

"3" تستكمل اللقطات القريبة بلقطات عن مسافة بعيدة و/أو مباشرة ليتسنى الاسترشاد وتبين ماهية اللقطات القريبة،

"4" ينبغي أن تكون الصور الفوتوغرافية شاملة في نطاقها ويجب أن تؤكد وجود جميع العلامات التي يمكن أن تقيم الدليل علي الإصابة أو المرض المعلق عليه في تقرير تشريح الجثة،

"5" ينبغي تصوير القسمات المميزة للوجه (بعد غسل الجثة أو تنظيفها) في لقطات تظهر الوجه بأكمله من الأمام ثم من الجانبين الأيمن والأيسر، مع الشعر في وضعه الطبيعي ثم مشدودا إلي الخلف، إذا لزم الأمر، لإظهار الأذنين،

(د) تصور الجثة بالأشعة قبل إخراجها من كيسها أو غلافها. وينبغي معاودة تصويرها بالأشعة قبل تجريدها من الملابس وبعده. ويمكن أيضا إجراء كشف بالمنظار الفلوري. وتصور جميع أفلام الأشعة السينية،

"1" تؤخذ صور الأسنان بالأشعة السينية حتى وإن كانت هوية المتوفى قد أثبتت بطرق أخري،

"2" توثق بالأشعة السنية أي إصابة لحقت الهيكل العظمي. ويمكن أن تسجل صور الأشعة السينية للهيكل العظمي، أيضا، العيوب التشريحية أو الإجراءات الجراحية. ويبحث بوجه خاص عن أي كسور في أصابع وعظام اليدين والقدمين. وقد تساعد صور الأشعة للهيكل العظمي، كذلك، في معرفة هوية المتوفى (أو المتوفية) بالكشف عن الخصائص المميزة، وتقدير الطول والعمر، واستبانة ***** والعرق. وينبغي أيضا اتخاذ أفلام للجيوب الجبهية إذا قد تساعد هذه إلي حد بعيد علي استنبانة الهوية،

"3" تتخذ صور بالأشعة في الحالات المنطوية علي الإصابة من أسلحة نارية، للمساعدة علي تحديد مكان القذيفة (أو القذائف). وتنتزع أية قذيفة أو شظية صغيرة أو كبيرة ظاهرة في صور الأشعة وتلتقط لها صور فوتوغرافية وتحفظ. وينبغي أيضا انتزاع وتصوير وحفظ ما عدا ذلك من الأجسام العتيمة للإشع (كالناظمات القلبية والمفاصل أو الصمامات الاصطناعية وشظايا السكاكين وما إلي ذلك)،

"4" ولا بد من صور الأشعة للهيكل العظمي في حالات الأطفال للمساعدة علي تحديد السن والحالة التطورية، (هـ) تفحص الجثة والملابس قبل خلعها. وتلتقط صورة فوتوغرافية للجثة بملابس ويسجل ما معها من

مجوهرات،
(و) ينبغي خل الملابس بعناية فوق ملاءة نظيفة أو فوق كيس الجثة. تترك الملابس لتجف إذا كانت مخضلة بالدماء أو مبتلة. يسجل وصف الملابس المنتزعة وتلصق دائما بطاقات عليها بيانات بذلك. توضع الملابس في عهدة شخص مسؤول أو يحتفظ بها، إذ قد تفيد كأدلة إثبات أو لتحديد الهوية،
(ز) يمثل الفحص الخارجي، إذا ينصب علي البحث عن أدلة إثبات خارجية للإصابة، أهم جزء من عملية التشريح، في معظم الحالات،
"1" تؤخذ لقطات فوتوغرافية لجميع المسطحات -كل المنطقة الموجود بها الجثة. ويجب أن تكون هذه اللقطات ملونة، جيدة النوعية، دقيقة التركيز. ومأخوذة في مكان وافي الإضاءة.
"2" تشرح وتدون الوسائل المستخدمة للتعرف علي الهوية. تفحص الجثة ويدون العمر الظاهر للمتوفى، وطوله، ووزنه، وجنسه، وتسريحة شعر رأسه وطوله، وحالته الغذائية، ونموه العضلي، ولون بشرته وعينيه وشعره (شعر الرأس والوجه والبدن)،
"3" في حالات الأطفال، يؤخذ أيضا محيط الرأس، والطول من قمة الرأس حتى الردف ومن قمة الرأس حتى العقب،
"4" تدون درجة الكمدة الجثية والتيبس وموضعهما وحالة التثبيت في الجثة،
"5" تلاحظ درجة حرارة الجثة أو درجة برودتها كما تلاحظ حالتها مع أي تغيرات تحللية، كارتخاء الجلد مثلا. يجري تقييم للحالة العامة للجثة ويلاحظ تكون ودك الأموات أو يرقات أو بيض أو أي شئ آخر يشير إلي زمان الوفاة ومكانها،
"6" يدون، في جميع الإصابات، حجم الإصابة وشكلها ونمطها وموضعها (من حيث صلتها بالمعالم التشريحية الظاهرة)، ولونها ومجراها واتجاهها وعمقها وبنيتها. وينبغي محاولة التمييز بين الإصابات الناجمة عن تدابير علاجية والإصابات التي لا علاقة لها بالعلاج الطبي. وينبغي، في وصف الجروح الناجمة عن قذائف، ملاحظة وجود أو غياب السخام أو مسحوق البارود أو التشويط. وفي حال وجود بقايا طلق ناري، توثق هذه فوتوغرافيا وتحفظ للتحليل. وينبغي محاولة تحديد ما إذا كان جرح الطلق الناري جرح دخول أم جرح خروج. فإذا كان الجرح ناجما عن دخول الطلق الناري، وما من جرح يري لخروجه، ينبغي العثور علي القذيفة والاحتفاظ بها أو تبين ما آلت إليه. وتؤخذ عينات أنسجة من فتحة الجرح لفحصها مجهريا. تضم شفتا الجرح الناجم عن طعنة مدية إلي بعضها بشريط لاصق، لتقدير حجم شفرة المدية وخصائصها،
"7" تلتقط صور فوتوغرافية لجميع الإصابات، لكل إصابة صورتان بالألوان موسومتان بالرقم المحدد لعملية التشريح، ويستخدم أثناء التقاط الصور مقياس مدرج يوضع بجانب الإصابة في خط مواز لها أو متعامد معها. ويلحق الشعر، عند اللزوم، لتوضيح معالم الإصابة وتلتقط صور لها قبل الحلاقة وبعدها. يحتفظ بجميع الشعر المزال من مكان الإصابة. تلتقط صور قبل غسل مكان أي إصابة وبعده. ولا تغسل الجثة إلا بعد جمع أي دم أو مادة خلفها المعتدي وحفظها.

"8" يفحص الجلد. وتلاحظ وتصور أي ندوب، أو أماكن تكونت فيها جدر ندبية، أو دقات وشمية، أو شامات بارزة، أو مناطق شديدة التخضب أو ضعيفة، أو أي شئ مميز أو غير عادي كالوحمات. تلاحظ أي كدمات وتبضع لتحديد مداها، ثم تستأصل لفحصها مجهريا. وينبغي فحص باحات الرأس والأعضاء التناسلية بعناية فائقة. وتلاحظ أي بقع محتقنة أو جروح ناجمة عن وخز الإ وتستأصل لاستخدامها في تقييم السمية. تلاحظ أي سحجات وتستأصل، وقد تفيد القطوع المجهرية في محاولة تحديد وقت الإصابة. تلاحظ أية علامات عض، وينبغي، في حال وجودها، تصويرها فوتوغرافيا لتسجيل نموذج الأسنان، ومسحها بقطيلة لفحص اللعاب (قبل غسل الجثة)، واستئصالها للفحص المجهري. وينبغي أن تفحص علامات العض أيضا، عند الإمكان، من قبل طبيب أسنان شرعي. تلاحظ أي علامات حروق ويحاول تحديد سببها (احتراق مطاط، سيجارة، كهرباء، موقد لحام، مادة حمضية، زيت ساخن، الخ). تستأصل كل البقع المريبة كي تفحص مجهريا لأنه قد يتسنى التمييز مجهريا بين حروق الكهرباء وحروق الحرارة،
"9" يحدد وتلصق بطاقة لأي جسم غريب يستخرج، بما في ذلك صلته بالإصابات المحددة. يمتنع عن حك جوانب أو رأس أي من القذائف. تلتقط صور فوتوغرافية لكل قذيفة وشظية كبيرة من شظايا القذائف ومعها بطاقة تعريف، ثم يوضع كل منها في وعاء محكم الإغلاق، مبطن بحشو لين وتلصق عليه بطاقة، لتبيان سلسلة الجهات التي تتسلمها،
"10" تؤخذ عينة دم لا يقل حجمها عن 50 سم3 من أحد الأوعية الدموية الكائنة تحت الترقوة أو من وعاء دموي بالفخذ،
"11" يفحص الرأس وفروته الخارجية ويوضع في الاعتبار أن الإصابات قد تكون مخفية بالشعر. يحلق الشعر عند اللزوم ويفلى بحثا عن البراغيث والقمل إذ قد تدل هذه علي انعدام النظافة الصحية قبل الوفاة. يلاحظ أي سقوط للشعر إذا قد يكون ناجما عن سوء التغذية، أو عن الفلزات الثقيلة (كالثاليوم مثلا)، أو عن المخدرات أو عن نزع الشعر. تقتلع، ولا تقص، 20 شعرة نموذجية من شعر الرأس وتحفظ، لأن الشعر يفيد هو الآخر في الكشف عن بعض المخدرات والسموم،
"12" تفحص الأسنان وتلاحظ حالتها. ويدون غياب أي منها أو تقلقله أو تلفه، كما يسجل كل ما أجري لها علي يد طبيب الأسنان (ترميمات وحشوات ونحوه)، ويستخدم لهذه الغاية نظام خاص للتعرف علي الأسنان يحدد كل سن وفقا له. تفحص اللثة بحثا عن أي مرض حول الأسنان. وتلتقط صور فوتوغرافية لطقم الأسنان، إن وجد، ويحتفظ به إذا كان المتوفى مجهول الهوية. ينزع الفكان السفلي والعلوي إذا كان ذلك لازما لمعرفة هوية المتوفى. يفحص جوف الفم بحثا عن أي دليل علي إصابة رضح، أو مواضع حقن أو علامات وخز بالإبر، أو عض الشفتين أو الوجنيتن أو اللسان. تلاحظ أية أشياء أو مواد في الفم. وفي حالة الاشتباه باعتداء جنسي، يحتفظ بسائل الفم أو تؤخذ قطالة لتقييم النطاق وفسفاتار الحامض (تمثل القطالات المأخوذة من نقاط التقاء الأسنان باللثة والعينات المأخوذة من بين الأسنان أفضل النماذج لإستبانة النطاق). وتؤخذ قطالات

أيضا من جوف الفم لتحديد نوع السائل المنوي. تجفف القطالات بسرعة بتسليط هواء معتدل البرودة عليها، إذا أمكن، وتحفظ في مظاريف ورقية عادية نظيفة. وإذا استحال الفحص الوافي بسبب تيبس الجثة، يمكن عندئذ قطع العضلات الماضغة لإتاحة مجال أفضل لعملية الكشف.
"13" يفحص الوجه ويلاحظ ما إذا كانت به زرقة أو فيه حبر (نمشات حمراء)،
(أ) تفحص العين ويكشف علي المتلحمة في كرة العين والجفنين علي السواء. يبحث عن أي حبر في الجفنين العلويين أو السفليين. ويلاحظ أي يرقان صلبوي. تحفظ العدسات اللاصقة إن وجدت. يؤخذ مليليتر واحد علي الأقل من الخلط الزجاجي من كل عين،
(ب) يفحص الأنف والأذنان وتلاحظ أية أدلة علي جروح أو نزيف أو شذوذات أخري، وتفحص طبلة الأذن،
"14" يفحص العنق خارجيا من جميع جوانبه وتلاحظ أية رضوض أو سحجات أو حبر. توصف أنماط الإصابات وتوثق للتمييز بين الخنق باليدين والخنق برباط والاختناق شنقا. يفحص العنق عند الانتهاء من تشريح الجثة عندما يكون الدم قد نزف من الباحة وجفت الأنسجة،
"15" تفحص جميع أسطح الأطراف: الذراعان والساعدان والمعصمان واليدان والساقان والقدما ينتبه إلي أي جروح "دفاعية". تشرح أية إصابات وتوصف، ينتبه إلي أية رضوض حول المعضمين أو الكاحلين قد تشير إلي التقييد كاستخدام الأغلال أو التعليق. تفحص الأسطح المتوسطة والجانبية للأصابع، وكذا الساعدان الأماميان وظهر الركبتين، بحثا عن أي رضوض،
"16" تلاحظ أية أظافر مكسورة أو غير موجودة. وتلاحظ أيضا أية بقايا لمسحوق البارود علي اليدين، وفي حال وجودها توثق فوتوغرافيا وتحفظ للتحليل تؤخذ بصمات الأصابع في جميع الحالات. وإذا كان المتوفى مجهول الهوية. ولا يمكن الحصول علي بصمات أصابعه، ينزع "قفاز" الجلد إن وجد. تحفظ الأصابع إذا لم تتوفر أية وسيلة أخري للحصول علي البصمات المطلوبة. تحفظ قصاصات الأظافر وأية أنسجة من تحت الأظافر (فضلات عالقة بالأظافر). يفحص فراش أظافر اليدين والقدمين بحثا عن أدلة لأشياء مدخلة تحت الأظافر. ويمكن نزع الأظافر بسلخ الهوامش الجانبية والقاعدة المجاورة. ومن ثم يمكن فحص السطح التحتي للأظافر. وفي هذه الحالة، يجب التقاط صور فوتوغرافية لليدين قبل نزع الأظافر وبعده.
يفحص أخمصا القدمين بعناية بحثا عن أية أدلة تشير إلي الضرب، ويشق لتحديد مدي أي إصابات. تفحص راحتا اليدين، والركبتان، بحثا، بوجه خاص، عن أي حراشف زجاجية أو تمزقات،
"17" تفحص الأعضاء التناسلية الخارجية ويبحث عن وجود أي مواد غريبة أو نطاف. يلاحظ حجم أي سحجات أو رضوض وموضعها وعددها. وتلاحظ أية إصابة في الفخذين الداخليين أو الباحة المحيطة بالشرج. ويبحث في هذه الباحة المحيطة عن حروق،
"18" في حالة الاشتباه باعتداء جنسي، تفحص جميع الفتحات التي يحتمل أن تكون ذات صلة. وينبغي استخدام منظار لفحص جدران المهبل. يجمع

الشعر الغريب بتمشيط شعر العانة. تنتزع 20 شعرة علي الأقل، من شعر عانة المتوفية ويحتفظ بها مع جذورها. ويسحب سائل من المهبل و/أو من المستقيم لتقييم فسفاتاز الحامض وفئة الدم والنطاف. تؤخذ قطالات من الباحتين إياهما لتحديد نوع السائل المنوي. تجفف القطالات بسرعة بتسليط هواء معتدل البرودة عليها، إذا أمكن، وتحفظ في مظاريف ورقية عادية نظيفة،

"19" يجب شق الظهر علي طوله والردفين والأطراف، ومنها المعصمان والكاحلات شقا منهجيا، للبحث عن أي إصابات عميقة، كما يجب شق المنكبيين والمرفقين والوركين ومفصل كل من الركبتين للبحث عن أي إصابات رباطية،

(ح) وينبغي أن يؤدي الفحص الداخلي بحثا عن أدلة داخلية للإصابة، إلي توضيح الفحص الخارجي وتعزيزه. ولهذه الغاية ينبغي القيام بما يلي:

"1" يراعي في الفحص الداخلي النظام المنهجي، فيجري الفحص إما حسب باحات الجسم أو حسب أجهزته التي تشمل الجهاز القلبي الوعائي. والجهاز التنفسي، والمريء، والمعدي المعوي، والشبكي البطاني، البولي التناسلي، وجملة الغدد الصم، والجهازين العضلي والصقلي والعصبي المركزي. يسجل وزن كل عضو وحجمه وشكله ولونه وقوامه، ويلاحظ أي تكون ورمي، أو التهاب، أو شذوذ، أو نزيف، أو فقر دم موضعي، أو سداد نكروزي، أو عمليات جراحية، أو إصابات. تؤخذ مقاطع من الباحات العادية ومن أي باحات شاذة في كل عضو لفحصها مجهريا. وتؤخذ عينات من أي عظام مكسورة لتقدير عمر الكسر عن طريق التصوير بالأشعة والفحص المجهري،

"2" يفحص الصدر ويلاحظ في معرض ذلك أي شذوذ في الثديين. ويدون أي كسر في الأضلاع ويلاحظ ما إذا كانت قد بذلت محاولة لإنعاش القلب والرئة. وقبل الفتح، يجري فحص لتبين ما إذا كانت هناك أية استرواحات صدرية. تدون كثافة الدهن الكائن تحت الجلد. ويعمد، بعد فتح الصدر علي الفور، إلي فحص تجويف الجنبتين والكيس التأموري بحثا عن وجود دم أو سائل آخر، ويوصف أي سائل يعثر عليه وتدون كميته، ويحتفظ به إلي أن يتم تبين جميع الأجسام الغريبة. ويلاحظ أي انضمام هوائي، وعلامته المميزة رغوة الدم داخل الأذين الأيمن والبطين الأيمن. يقتفي أثر أي إصابات قبل نزع الأعضاء. تؤخذ عينة دم من القلب مباشرة إذا لم يعثر علي دم في الأماكن الأخرى. يفحص القلب وتلاحظ درجة وموضع أي مرض في الشريان التاجي أو أي شذوذ آخر. تفحص الرئتان ويلاحظ أي شذوذ فيهما،

"3" يفحص البطن وتدون كمية الدهن الكائن تحت الجلد. يؤخذ 50 غراما من النسيج الشحمي من أجل تقييم معدل السمية. تلاحظ العلاقات المتبادلة بين الأعضاء. يقتفي أثر أي إصابات قبل نزع الأعضاء. يلاحظ أي سائل أو دم موجود في الجوف الصفاقي ويحفظ إلي أن يتم تبين جميع الأجسام الغريبة. تحفظ كل كمية البول والصفراء من أجل الفحص السمي،

"4" ينزع الكبد والطحال والبنكرياس والكليتان والغدتان الكظريتان، ويفحص جميعها وتدون المعلومات عن كمها. يحتفظ بما لا يقل عن 150 غراما من كل كلية ومن الكبد من أجل التحليل السمي. تنزع القناة المعدية

المعوية وتفحص محتوياتها. ويلاحظ أي طعام موجود فيها ودرجة هضمه. ويحتفظ بمحتويات المعدة. ويمكن، إذا ما أريد إجراء تحليل سمي بمزيد من التفصيل، الاحتفاظ بمحتويات باحات أخري من القناة المعدية المعوية. يجري فحص للمستقيم والشرج بحثا عن أي حروق، أو تهتك أو إصابات أخري. تحدد أماكن أي أجسام غريبة موجودة ويحتفظ بهذه الأجسام. يفحص الأبهر والوريد الأجوف السفلي والأوعية الحرقفية،

"5" تفحص الأعضاء الموجودة في الحوض ومن ضمنها المبيضان وبوقا فالوب، والرحم، والمهبل، والخصيتان، وغدة البروستات، والحويصلتان المنويتان، والأحليل، والمثانة. يقتفي أثر أي إصابات قبل نزع الأعضاء. تنزع هذه الأعضاء بعناية كي لا تلحق بها إصابات مصطنعة. يلاحظ أي دليل علي حمل سابق أو حالي أو إجهاض أو وضع. تحفظ جميع الأجسام الغريبة التي يعثر عليها داخل عنق الرحم أو الرحم أو المهبل أو الأحليل أو المستقيم.

"6" يجس الرأس ويفحص سطحا فروة الرأس الخارجي والداخلي ويلاحظ أي إصابة أو نزيف. تلاحظ أية كسور في الجمجمة، ينزع القحف بعناية ويلاحظ أي ورم دموي فوق الجافية وتحتها. تحدد كمية أي أورام دموية موجودة ويدون تاريخها وتحفظ. تنزع الجافية لفحص السطح الداخلي للجمجمة بحثا عن أي كسور. ينزع الدماغ ويلاحظ أي شذوذ. تشرح أية إصابات وتوصف. وينبغي التعليق بوجه خاص علي أي ضمور في قشرة المخ سواء كان بؤريا أو عموميا.

"7" يجري تقسيم للأوعية المخية. يحتفظ بما لا يقل عن 150 غراما من النسيج المخي من أجل التقييم السمي. يغمر المخ بمثبت قبل فحصه إذا كان فحصه مطلوبا.

"8" تفحص الرقبة بعد نزع القلب والمخ وتصريف الدم من أوعية الرقبة. تنزع أعضاء الرقبة ويحاذر ألا يكسر العظم اللامي. تشرح أية إصابات وتوصف. تفحص مخاطية الحنجرة، والجيبان الكمثريا الشكل، والمريء، ويلاحظ أي حبر أو استسقاء أو حروق ناجمة من مواد حارقة. تلاحظ أية أشياء أو مواد داخل الأجزاء اللامعة في هذه الأنسجة. تفحص الغدة الدرقية. تفصل الغدد جنيب الدرقية وتفحص إذا تيسر تبينها،

"9" تشرح عضلات الرقبة ويلاحظ أي نزيف. تنزع جميع الأعضاء ومن ضمنها اللسان. تسلخ العضلات عن العظام وتلاحظ أية كسور في العظم اللامي أو الدرقية أو الغضاريف الحلقية،

"10" يفحص العمود الفقري في الجزء العنقي ثم الصدري ثم القطني. تفحص الفقرات من جوانبها الأمامية ويلاحظ أي كسر أو خلع أو انضغاط أو نزيف. تفحص الأجسام الفقرية. ويمكن أخذ سائل مخي شوكي إذا كان من المطلوب إجراء المزيد من التقييم السمي.

"11" إذا اشتبه في وجود إصابة شوكية، يشرح الحبل الشوكي ويوص يفحص العمود الفقري من الأمام ويلاحظ أي نزيف في العضلات جنيب العمود الفقاري. وأفضل نهج لتقييم الإصابات العنقية العلوية هو التشريح من الخلف. تفتح القناة الشوكية وينزع الحبل الفقري. وتجري قطوع مستعرضة مسافة كل نصف سنتيمتر ويلاحظ أي شذوذ، (ط) بعد الانتهاء

من تشريح الجث تدون أسماء العينات التي حفظت. تلصق بطاقات علي جميع العينات باسم المتوفى والرقم المحدد لعملية التشريح وتاريخ أخذ العينات وساعة أخذها، واسم المشرح، والمحتويات. وتحفظ جميع الأدلة بعناية وتدون سلسلة الجهات التي تسلمت هذه الأدلة مع استمارات التسليم المناسبة،
"1" تجري اختبارات السمية اللازمة ويحتفظ بأجزاء من العينات المختبرة لتتسنى إعادة اختبارها،
(أ) الأنسجة: ينبغي الاحتفاظ روتينيا بمقدار 150 غراما من الكبد والكلية. ويمكن الاحتفاظ بالمخ والشعر والنسيج الشجمي لإجراء المزيد من الدراسات إذا اشتبه بانطواء الحالة علي مخدرات أو سموم أو مواد سامة أخري،
(ب) السوائل: ينبغي الاحتفاظ روتينيا بكمية 50 سم3 (إذا أمكن) من الدم (يفصل المصل بالطرد المركزي ويحفظ في جميع الأنابيب أو بعضها)، وبكل الموجود في البول والسائل الزجاجي ومحتويات المعدة. وينبغي الاحتفاظ بالصفراء والمحتويات الرجوية للقناة المعدية المعوية والسائل المخي الشوكي، عند الاشتباه بانطواء الحالة علي مخدرات أو سموم أو مواد سامة أخري. وينبغي الاحتفاظ بسائل من الفم ومن المهبل ومن المستقيم عند الاشتباه باعتداء جنسي.
"2" تجري معالجة نسيجية لعينات من جميع الأعضاء الرئيسية، ومن ضمنها باحات النسيج العادي وغير العادي، إن وجد، وتلون بالهيماتوكسيلين واليوزين (وغيرهما من مواد التلوين حسب الاقتضاء). ويحتفظ بالشرائح والنسيج المخضل وكتل البارافين إلي أجل غير مسمي،
"3" تشمل الأدلة التي يجب الاحتفاظ بها ما يلي:
(أ) جميع الأجسام الغريبة ومن ضمنها القذائف، وشظايا القذائف، والحبيبات، والساكين، والألياف. وينبغي إجراء تحليل خاص بحركة الدفع الذاتي للقذائف،
(ب) جميع ملابس المتوفى وممتلكاته الشخصية، التي كانت علي جسده أو بحوزته عند وفاته،
(ج) الأظافر وسحاجات ما تحت الأظافر،
(د) الشعر الغريب وشعر العانة عند الاشتباه باعتداء جنسي،
(هـ) شعر الرأس، إذا كان مكان الوفاة أو موضع الجثة قبل العثور عليها محل خلاف،
(ي) ينبغي بعد الانتهاء، من تشريح الجثة أن تعاد إليها جميع الأعضاء التي لم يحتفظ بها، وأن تحنط جيدا لتيسير تشريحها مرة أخري إذا اقتضى الأمر في وقت ما مستقبلا،
(ك) وينبغي أن يتناول تقرير التشريح المكتوب النقاط التي ترد في هذه المضبطة مطبوعة بالحرف الأسود الثخين. وينبغي أن ينتهي التقرير بملخص للنتائج ولسبب الوفاة. وينبغي أن يتضمن هذا الملخص تعليقات المشرح التي تعزو أي إصابات أما إلي رض خارجي أو إلي الجهود العلاجية أو التغيير الطارئ بعد الوفاة أو غيرها من الأسباب. وينبغي تقديم تقرير

كامل إلي السلطات المعنية وإلي أسرة المتوفى.

---

* دليل لمنع ممارسات تنفيذ أحكام الإعدام خارج نطاق القانون والإعدام التعسفي والإعدام دون محاكمة والتحقيق في تلك الممارسات، مطبوعات الأمم المتحدة، نيويورك، 1991، رقم البيع: A:91:iv.1، الصفحات من 33 إلي 46.

267-صيغه تقرير الطب الشرعي في جناية شروع في قتل



تقرير الطب الشرعي في جناية شروع في قتل
وحيازة سلاح بدون ترخيص
الدفوع المرتكزة علي
تعيب تقرير الطب الشرعي القسم الطبي
تعيب تقرير الطب الشرعي قسم فحص آثار الأسلحة
أسس التعامل مع تقرير الطب الشرعي
في قضايا الشروع في القتل و حيازة الأسلحة النارية

الأسلحة النارية :

الأسلحة النارية الحديثة أداة فعالة من أدوات الإجرام في العصر الحديث . وقد خلفت الحرب العالمية الثانية وراءها ضمن ما خلفت من مساوئ عدداً ضخماً من الأسلحة الفتاكة التي سرعان ما تهافت علي اقتنائها المجرمون العابثون بالأمن . ومن هذه الأسلحة النارية :
* البنادق .
* بنادق الخرطوش .
* البنادق الرشاشة .
*الطبنجات .
* الريفولفرات .
* المفرقعات .

إجراءات فحص الأسلحة النارية

* يوصف السلاح بدقة في المكان الموجود فيه ويحدد موضعه وحالته .
* يجب الحفاظ علي ما قد يكون عليه من آثار .
* يتعين أن نتأكد مما إذا كان أحد قد تناوله من عدمه .
* يجب أن يبقي السلاح علي حالته الموجودة عليها .
* يجب ألا ينفخ في الماسورة للتأكد من خلوها من الذخيرة فهذا يضيع ما بها من آثار

* لا يوضع شيء أو أصابع بالماسورة للتأكد من إطلاق السلاح حديثاً .
* يجب فحص الأسلحة بهدوء وحذر .
==

تقرير

أثبت أنا الدكتور .... الطبيب الشرعي أني بناء علي طلب نيابة ......
قد اطلعت علي مذكرة النيابة وأوراق العلاج في القضية بعالية ثم قمت بتوقيع الكشف الطبي الشرعي بمكتبنا يوم _/_/____م علي المجني عليه ....
لبيان ما به من الإصابات وسببها وموقف الضارب من المضروب بعداً ومستوى واتجاهاً .

" وأقرر الآتي "
أولاً : مذكرة النيابة :

تخلص الواقعة فيما جاء بالتقرير الطبي الصادر من مستشفي .... عن وصول .... مصاباً بجرح في الوجه وفتحه دخول بالكتف مع استخراج مقذوف ناري من مكان الإصابة .

وبسؤال المجني عليه تفصيلاً بتحقيقات الشرطة قرر أنه سمع حركة غير عادية في منزله فخرج لاستطلاع الأمر وخرجت زوجته خلفه تحمل مصباح جاز للإنارة له فوجد ماشيته في وسط المنزل وعندما انحني لإمساك حبلها من علي الأرض وأثناء اعتداله شاهد أخيه .... في مواجهته وعلي بعد حوالي أربعة أمتار وقد أطلق عليه عياراً نارياً من سلاح كان معه وفر هارباً .

وبسؤال .... زوجة المجني عليه قررت مضمون ما جاء بأقواله .

وبسؤال المتهم .... أنكر ما هو منسوب إليه وقرر أنه لم يكن متواجداً ولم يطلق أية أعيرة نارية .

ثانياً : الأوراق الطبية :

1- تقرير طبي مطول صادر من مستشفي .... الأميري باسم المصاب ....يؤخذ منه أن المذكور حضر الي المستشفي يوم _/_/___م الساعة .... ، ..... م مصاباً بطلق ناري بالكتف الأيمن ومصاب بصمة عصبية

وبالكشف علي المصاب وجد - جرح متهتك بالوجه من الناحية اليمني طوله 7 سم تقريباً ، كسر بالفك السفلي من الجهة اليمني - كما وجد فتحة دخول بالكتف الأيمن من الأمام مع عدم وجود فتحة خروج ، كما وجد فتحة دخول بملابس المصاب وآثار حرق ودماء علي الملابس ، مما يرجح أن سبب الإصابة طلق ناري وقد تم استكشاف الجرح من فتحة الدخول ، حيث تم استخراج مقذوف ناري من الجرح . كما عمل للمصاب أشعة علي الكتف الأيمن في _/_/___م حيث وجد شرخ في نهاية عظمة العضد اليمني كما عما أشعة للفك السفلي في _/_/___م حيث وجد كسر بعظمة الفك السفلي من الجهة اليمني . ومثل هذه الإصابات يمكن حدوثها من طلق ناري وأن الضارب كان مواجهاً للمصاب وفي مستواه وعلي مسافة متوسطة منه - وهذه الإصابات تحتاج الي علاج أكثر من واحد وعشرون يوماً . وقد خرج المريض من المستشفي في _/_/___ بمعرفة قسم العظام والأسنان بعد إجراء اللازم له واستكمال علاجه خارج المستشفي . كما تم تحريز جلبية المصاب وبها فتحة دخول فقط وملوثة بالدماء وبها آثار حرق .

2- أوراق علاج من مستشفي .... تحمل رقم .... ويؤخذ منها أن المذكور وصل يعاني من كسر متفتت باعلا عظمة العضد نتيجة طلق ناري وكسر بالفك السفلي وقد ذكرت إصابته تفصيلاً في التقرير المقدم من المستشفي المذكورة سابقاً . واستمر العلاج والرعاية الطبية حتى خروجه للتحسن للعيادة الخارجية .

3- أوراق أشعة باسم المذكور تبين بها وجود كسر في الفك الأسفل وكسر شرخي في نهاية عظمة العضدد الأيمن .

ثالثاً : الكشف الطبي الشرعي :

بمناظرة المذكور قدم بطاقة عائلية تحمل رقم .... صادرة من سجل مدني .... ويؤخذ منها أن المذكور من مواليد .... وبمناظرته عن مكان إصابته
وجدنا .

* أثر التئام جرح تامة التكوين نحاسية اللون بطول 10 سم تمتد من منتصف الشفة السفلي 1 سم الي أسفل والناحية اليمني بها آثار لغرز جراحية .

* أثر التئام جرح نحاسية اللون بطول 2 سم تقع علي أعلي أمامية العضد اليمين علي مستوى الكتف الأيمن .

* أثر التئام جرح تامة التكوين نحاسية اللون 2 سم علي أعلي أمامية العضد الأيمن أسفل مستوى الكتف الأيمن 10 سم .

* وما زال المذكور يشكو من ألم بالذراع الأيمن وعدم القدرة علي رفع

الذراع أو القيام بالحركات الجانبية .

* وأن فكه الأسفل مثبت ويحس بعدم القدرة علي تحريك الفك أو اللسان في المدى الطبيعي .

* وقد تم إجراء أشعة للمذكور علي الفك الأسفل أورت وجود كسر في عظمة الفك في دور الالتئام وكذا بالرأس العليا لعظمة العضد الأيمن .

<u>رابعاً : فحص الاحراز .</u>

1- حرز مغلق ومعنون أن بداخله ملابس المصاب .... والأختام وجدت سليمة وبفض الحرز وجدنا بداخله - جلباب من قماش الصوف بلون رصاصي ملوث بالدماء شاهدنا به ثقب ناري بقطر 1 سم يقع أعلي نسيج الكتف الأيمن ويبعد عن فتحة الجلباب 5 سم وأسفل مستوى خياطة الكتف 5 سم .

2- حرز مغلق ومعنون أن بداخلة مقذوف نحاسي لطلق ناري مستخرج من المجني عليه .... والأختام وجدت سليمة - وبفض الحرز وجدنا مقذوف ناري قمعي الشكل علي غلاف نحاسي بطول 2.5 سم ومن عيار 7.62 مم الروسي لم نشاهد علي قاعدته علامات لميازيب .

<u>" الرأي "</u>

<u>مما تقدم نقر الآتي :</u>
تغيرت معالم إصابة المجني عليه .... بالتدخل الجراحي والتطورات الالتئامية ولكن حكماً علي ما جاء بأوراق العلاج فقد كانت إصابته نارية حدثت من عياران ناريان عمر كل منهما بمقذوف مفرد ونظراً لعدم استقرار مقذوف العيار الأول والذي أصاب الفك الأسفل فيتعذر فنياً الحكم بنوعه أو نوع السلاح المطلق له . ونظراً للمدى الحركي الواسع للرأس - فيتعذر فنياً الجزم باتجاه الإطلاق . ونظراً لاستقرار مقذوف العيار الثاني المشاهد بالكتف الأيمن فقد كان من طلق ناري معبأ بمقذوف مفرد من عيار 7.62 الروسي وأطلق من سلاح ناري غير مششخن الماسورة وقد أصابه في الوضع الطبيعي القائم للجسم من الأمام الي الخلف وفي مستوى أفقي تقريباً .

وأصابته الأولي والثانية حدثت علي مسافة جاوزت مدى حدوث علامات لقرب الإطلاق وهي ما نقدرها في الأسلحة الصغيرة بـ ¼ متر والأسلحة ذات الماسورة الطويلة ب ½ متر - وقد تزيد عن ذلك كثيراً أو قليلاً .

ومن الجائز فنياً حدوث إصابة المجني عليه نتيجة عيار واحد كما جاء بأقواله

بمذكرة النيابة وهذا العيار أصابه بالفك الأسفل الأيمن واستقر في الكتف الأيمن .

واصابة المجني عليه لم تصبح بعد ذات صفة نهائية ونرجو إبداء الرأي فيها لحين إعادة توقيع الكشف الطبي الشرعي عليه بعد ستة أشهر من تاريخه .=



268-التعليمات العامة للنيابات الخاصة بقضايا السلاح

تنص المادة 463 : يجب عند تحريز الأسلحة ألا تمسح مواسيرها من الداخل بأية حال ، وأن تسد فوتها بالفلين ، وتغطي سدادتها وفتحاتها ومواضع كسر البندقية بالقماش أو الورق المتين ، ثم تغلف تغلياً محكماً يمنع من تسرب الهواء حتي لا تزول بفعل المؤثرات الجوية الآثار المطلوب تحليلها . ويختم علي الأغلفة بالجمع بحيث لا يمكن فتحها بدون فض الأختام علي أن تثبت بها ورقة يكتب عليها نوع السلاح وأوصافه المميزة له وتاريخ ضبطه وترسل الأسلحة للتحليل أو لإجراء الفحص المطلوب بمجرد ضبطها .

تنص المادة 468 : إذا استلزم التحقيق معرفة ما إذا كان بأظافر شخص آثار دماء أو سموم فيجب أن تقص تلك الأظافر في مأمن من التيارات الهوائية مع اتخاذ الحيطة التامة لتفادى حدوث أي جرح بالأصابع حتى لا تتلوث قلامات الأظافر بالدم أو تعلق بها أجزاء من بشرة الجسم فينهي التحليل الي نتائج خاطئة .
كما يجب وضع قلامات أظافر كل يد في حرز مستقل يبين علي غلافه ما إذا كانت اليد التي قصت منها هي اليد اليسرى أو اليمني .

تنص المادة 469 : لا توضع المضبوطات الملوثة بالدماء بعضها مع بعض في حرز واحد منعاً من اختلاط آثار الدماء ، وإنما يجب أن يوضع كل منها في حرز علي حده ولا مانع بعد ذلك من وضع الأحراز الخاصة بكل شخص في حرز واحد إذا ضبطت في مكان واحد .

تنص المادة 470 : إذا كان المطلوب تحليل آثار دماء وجدت علي أبواب أو نوافذ أو أرض من الخشب أو ما شابه لك ، فيخلع من هذه الأشياء الجزء الملوث بالدماء إذا كان من الميسور إعادته الي حالته الأولي بغير تلف ويرسل للتحليل ما لم تكن القطعة التي وجدت بها البقع الدموية صغيرة فتؤخذ بحالتها للتحليل . ويلاحظ عند تحريز هذه الأشياء ترك البقع الدموية الي أن تجف ، ثم يجري تحريزها بتغطية الجزء الملوث بالدماء بغلاف من الورق النظيف ويثبت الغلاف بلصق أطرافه والختم عليها بالجمع .
وإذا كان الدم علي حائط فيخلع الحجر أو قالب الطوب الذي عليه آثار

الدماء ويحرز .
فإذا كان الحائط مدهوناً بطبقه من الطين أو مبيضاً فتحدد المنطقة التي عليها آثار الدم وترفع بسمك الطبقة جميعها وتغلف في ورق وتوضع في علبه من الورق المقوى أو الكرتون أو الصفيح بين لفائف من القطن أو القش الطري ويعني بحملها وإرسالها الي المعامل كي تصل بحالتها .

أما إذا لم يتيسر خلع الجزء الملوث بالدماء أو كان لا يمكن إعادته بغير تلف فيجب قشط البقع الدموية وتحريزها بعد وضعها في ورقة نظيفة علي أن يسبق ذلك إثبات وصف البقع ومكانها بالمحضر . وتؤخذ لها صورة فوتوغرافية قبل كشطها أو تحريزها كلما أمكن ذلك .
ويراعي أن حل آثار الدماء الموجودة بالحوائط أو الطبقة المدهونة بها لا يكفي لعملية الفحص إذ أن السيروم وهو ضروري جداً في هذه العملية يتسرب الي الطبقات الباطنية وبذلك يجعل العينة المأخوذة بطريق الحك خلوا منه مما يؤثر في نتيجة الفحص .

تنص المادة 471 : يراعي عند وجود آثار دماء في ملابس ، تعريضها للهواء كي تجف وحتي لا تتعفن ، ثم توضع في ورق ويختم عليه بالجمع بحيث يستحيل العبث بها . ويراعي دائماً عدم الختم علي الملابس ذاتها بالجمع .

تنص المادة 472 : توضع أوراق وعيدان النبات الملوثة بالدم في ورقة نظيفة ثم تغلف أو توضع في ظرف إذا كانت صغيرة الحجم .

تنص المادة 473 : إذا وجدت علي قدم شخص أو علي سلقه أو جزء آخر من جسمه فيجب أن تؤخذ قطعة من النشاف الأبيض أو ورق الترشيح بحجم أكبر من حجم أثر الدم وتغمر في محلول ملحي 9% وفي حالة عدم وجوده تغمر في الماء وتوضع علي موضوع الدم ثم تترك حتى تمتصه ويظهر اللون بها وبعد ذلك ترفع وتجفف في الهواء ثم توضع في ظرف يختم عليه



269-أدلة الطب الشرعي=



[align=center]عرف الإنسان الجريمه منذ فجر البشريه منذ قابيل وهابيل حيث وقعت أول جريمة قتل في التاريخ الإنساني. وكلما تعددت وسائل

وأساليب الجرائم . كلما تطورت وسائل الكشف عنها. لهذا تعتبر علوم الأدلة الطبيه الجنائية محصلة هذه الجرائم تتطور معها في طرق الكشف عنها والوقاية منها والبحث وراء الحقيقة وتعقب المجرمين.
ولقد ترك انسان ماقبل التاريخ شواهد علي بصمات الأصابع في رسوماته ومنحوتاته فوق جدران الصخور والكهوف . وكان قدماء المصريين والبابليين لديهم معرفة بالتشريح العملي لجسم الإنسان. وعرف الإغريق القدماء أنواع السموم . وصنفوهاالسموم معدنيه كالزرنيخ والزئبق والنحاس (جنزار) وسموم نباتيه كناباتات ست الحسن والافيون والشوكران وبصل العنصل والداتوره . وفي عام 44 ق. م. كشف الطبيب الروماني أنستاسيوس علي جثة يوليوس قيصر بعد مصرعه. فوجد بها 23 جرحا من بينهم جرح واحد غائر في الصدر أدي لمقتله. وكلما استحدثت وتنوعت وسائل الجريمة. كلما تطور علم الأدلة الجنائية.

لقد مضي مائة عام علي اعتبار بصمات الأصابع كدليل جنائي أمام المحاكم والآن تعتبر بصمة الدي أن آيه (الدنا) بالدم أحد الوسائل لتحديد هوية الأشخاص. لأن هذه البصمات الدناوية مبرمجة على حواسيب لملايين الأشخاص العاديين والمجرمين والمشتبه فيهم. ولن يمر هذا العقد إلا ويكون لكل شخص بصمته الدناوية محفوظة في السجلات المدنية ومصالح الأدلة الجنائية.
وكان الصينيون واليابانيون قد اتبعوا بصمة الأصابع منذ 3 آلاف سنة في ختم العقود والوثائق . وفي القرن 19 استخدم الإنجليز البصمات عندما كانوا في اقليم البنغال بالهند للتفرقة بين المساجين والعمال هناك. لأنهم اكتشفوا أن البصمات لا تتشابه من شخص لآخر ولا تورث حتى لدي التوائم المتطابقة (المتشابهة). لهذا أصبح علم البصمات واقعا في عالم الجريمة.وكانت تضاهي يدويا وبالنظر بالعدسات المكبرة. والآن يكتشف تطابق بصمات الأصابع بوضعها فوق ماسح الكتروني حساس للحرارة. فيقرأ التوقيع الحراري للإصبع . ثم يقوم الماسح بصنع نموذج للبصمة ومضاهاتها بالبصمات المخزونة. وهناك ماسح آخر يصنع صورة للبصمة من خلال التقاط آلاف المجسات بتحسس الكهرباء المنبعثة من الأصابع. وكان يواجه الطب الشرعي مشكلة أخذ البصمات لأصابع الأموات حتى بعد دفنهم. لأنها ستكون جافة. لهذا تغمس في محلول جليسرين أو ماء مقطر أو حامض لاكتيك لتطري. ولو كانت أجهزة اليد مهشمة أو تالفة. . يكشط جلد الأصابع ويلصق فوق قفاز (جوانتي) طبي. ثم تؤخذ البصمه .
وفي عام 1248 ظهر أول كتاب صيني بعنوان (غسيل الأخطاء) فيه كيفية

التفرقة بين الموت العادي والموت غرقا. وهذه تعتبر أول وثيقة مكتوبة حول استخدام الطب الجنائي في حل ألغاز الجرائم. ومنذ عام 1910 أخذت الأدلة الجنائية تضع في الحسبان الآثار التي يخلفها المجرمون وراءهم في مسرح الجريمة رغم عدم وجود آثار بصمات أصابع لهم. فلقد اتخذ الشعر والغبار وآثار الأقدام والدهانات أو التربة أو مخلفات النباتات أو الالياف أو الزجاج كدلائل استرشادية للتوصل إلى المجرمين. ويمكن جمع بعض الآثار من مكان الجريمة بواسطة مكنسة تشفط عينات نادرة من هذه المواد وقد تكون قد علقت بإقدام المشتبه فيهم.

بصمة العرق

أمكن تحليل عرق الأشخاص بواسطة التحليل الطيفي للتعرف علي عناصره. لأن العرق أكتشف أن لكل شخص بصمة عرق خاصة به تميزه. ويعتبر رائحة العرق أحد الشواهد في مكان الجريمة لهذا تستخدم الكلاب البوليسيه في شمها والتعرف علي المجرم من رائحته.

حقيقة في الماضي لم تكن الأدلة الجنائية تستطيع الحصول علي دليل لا يري بالعين المجردة حتى أخترعت الأجهزة التي أصبحت تتعرف عليه وتراه. فالعدسات المكبره كانت أول أداة استخدمت. ومازالت تستخدم في مسرح الجريمة كفحص أولي سريع.ولقد استخدمت عدسات الميكرو سكوب الضوئي المركب لتكبير صور الأشياء أكبر بعشر مرات من العدسة المكبرة العادية. وفي عام 1924 استخدم الميكروسكوب الإلكتروني الماسح وأعطي صورا ثلاثية الأبعاد مكبرة لأكثر من 150 ألف مرة. وهذه الطريقة تستخدم في التعرف علي الآثار الدقيقة من المواد كالدهانات أو الألياف.

بصمة الشعر

يعتبر الشعر من الأدلة القوية ولاسيما و أنه لا يتعرض للتلف مع الوقت. فيمكن من خلاله التعرف علي هوية الضحية أو المجرم. وقد أخذ دليل بصمة الشعر أمام المحاكم عام 1950. والآن أي عينة شعر توضع في قلب مفاعل نووي ليطلق النيترونات عليها. فتتحول كل العناصر النادرة بالشعر إلى مواد مشعة حتى ولو كانت نسبة المادة جزءا من بليون جزء من الجرام. وفي كل شعرة يوجد 14 عنصرا نادرا. وواحد من بين بليون شخص يتقاسم تسعة عناصر من هذه العناصر.

وفي عام 1895 أستخدم التحليل الطيفي بواسطة المطيافات التي تطلق الضوء علي المادة المراد تحليلها من خلال التعرف علي الخطوط السوداء التي تعتبر خطوط امتصاص لألوان الطيف. وكل مادة لها خطوطها التي من خلالها يتم التعرف عليها. والشعر كغيره من الألياف الصناعية والطبيعية كالنايلون أو الرايون أو القطن يمكن أن يعطي نتائج مبهمة في الطب الشرعي. لأن كل الألياف تتكون من سلاسل جزيئات معقدة وطويلة جدا. لكن يمكن التعرف علي أجزاء منها تحت الميكروسكوب الضوئي العادي أو الإلكتروني أو الذي يعمل بالأشعة دون الحمراء. كمايمكن مضاهاة ألوان هذه الألياف بالكومبيوتر.

بصمة الحمض النووي (dna)

لاشك أن الإنسان يختلف جينيا عن الشمبانزي وبقية الحيوانات رغم أننا

في الواقع نشارك الشمبانزي في 98% من جيناتنا. ويختلف أيضا في أعراقه وأنسابه. لهذا نجد أن بصمة الدنا بصمة فريدة تظهر لنا التنوع البشري وتطوره. ولقد قام مشروع الخريطة الجينية مؤخرا علي التنوع البشري حسب تصنف البشرية بها الأجناس حسب الجينات لدي الأفراد وليس حسب اللون. لأن هناك اختلافات جينية بين الأفراد أكثر مما هي في المجموعات الأجناسية كالجنس الآري أو الحامي أو السلافي أو السكسوني. لهذا أصبحت تكنولوجيا الدنا أحد الأدلة الرئيسية في علم الطب الشرعي الذي يعتمد حاليا علي لغة الجينات . وبات جزيء الدنا كبنك معلومات جينية عن أسلافنا وأصولهم حيث يعطينا هذه المعلومات كمعطيات سهلة وميسرة وبسرعة. وفي عام 1984. . ظهر التقدم في فحص جزيء الدنا في دماء الأشخاص والتعرف من خلاله عل الأفراد. وتعتبر بصمة الدنا أداة قوية ودامغة للتعرف من خلالها علي هوية الأشخاص والمجرمين والمشتبه فيهم.فلقد اكتشف علماء الجينات والوراثة أن ثمة مناطق متقطعة في أجزاء الاتصال بكل دنا. فتوجد في هذه الأجزاء أطوال قصيرة متكررة عدة مرات في الشفرة الوراثية. كما وجد أن هذه الأجزاء المتكررة والمتقطعة لها بصمة وحيدة لكل شخص أشبه بتفرد بصمات أصابع اليد. إلا أن هذه البصمة الدناوية متطابقة لدي التوائم المتطابقة. وأمكن تصوير هذه البصم باشعة اكس ورفعها علي أفلام حساسة. وتعتبر البصمة الدناوية هي البصمة التي ستتبع في الألفية الثالثة. لأنها أقوي أداة للتعرف من خلالها علي المجرم والكشف عنه من خلال رفع بصمة دناه من آثار دمه في مسرح الجريمة حتي ولو كانت من بقعة دمية متناهية. ثم مضاهاتها بملايين البصمات الدناوية والمخزنة في أجهزة الكومبيوترات الجنائية وفي بنوك الدنا. وأي بصمة دناوية سيمكن التعرف عليها و علي صاحبها في ثوان.

تحديد الهوية

لم تعد مصالح الأدلة الجنائية تستكفي ببصمات الأصابع فقط. كما كان ذي قبل. لكنها تستخدم آليات وتقنيات متنوعة تطورت مع تطور العلوم. فتستخدم حاليا بصمات كف اليد أو مفاصل الأصابع أو بصمة العينين أو الأذنين أو حتى البصمة الصوتية أو سمات الوجه وآخرها كانت بصمة الدنا. فنحن فعلا نعيش عصر الأمن من خلال العلم الذي يسعى علماؤه جاهدين لوضع طرق أساليب جديدة ومتنوعة لحمايتك أو حماية ممتلكاتك.
وكانت الحماية الأمنية للممتلكات تتمثل في القفل والمفتاح المعدني وهي طريقة عملية للتأمين ضد السرقة إلا لو سرق المفتاح أو قلد . ويوجد الكروت المشفرة التي توضع في القفل الإلكتروني لفتح الأبواب أو استعمالها في ماكينات صرف النقود بالبنوك بعد إدخال الرقم السري ورغم هذا فان اللصوص والإرهابيين يمكنهم اختراق هذه الحماية الإلكترونية.
وفي المطارات والموانئ تتم المراجعة البشرية للجوازات والتدقيق في الصور بها بواسطة رجال الجوازات . لكن علم القياس الحيوي دخل في هذه العملية لتجنب المراجعة البشرية لجوازات السفر أو البطاقات الشخصية لتفادي الأخطاء البشرية . فتوضع البطاقه الشخصيه أو الجواز

داخل أجهزة إلكترونية للتدقيق فيهما والتعرف علي الأشخاص الحاملين لهما من خلال مقاييس وعلامات دقيقة .فمثلا ماكينة صرف النقود بالبنوك سوف تتعرف علي شخصيتك قبل الضغط علي زر السحب . والهواتف حاليا تعطيك رقم الطالب وشخصيته. وبعض المصاعد لا تفتح أبوابها إلا بعد التعرف علي الأشخاص من صور وجوههم أو نبرات أصواتهم أو عن طريق وضع بطاقة ذكية مبرمجة . فالشركات الكبرى توجه أموالها للاستثمار في تطوير وسائل الحماية والوقاية الأمنية عن طريق المقاييس الحيوية. وفي أمريكا تطورت مصلحة الهجرة والأدلة الجنائية في تطوير وسائل التعرف علي المتسللين والمجرمين والإرهابيين وحماية أجهزة الكومبيوترات وشبكات الإنترنت. والمقاييس الحيوية لا تتطلب علوما جديدة للبحث فيها. وفي كل سجون أمريكا توجد هذه الأجهزة القادرة علي تمييز المساجين من الزائرين للسجون بسهولة وسرعة حتى لو اندسوا بينهم. وفي سجون ايرلندا وإنجلترا توجد هذه الأجهزة في السجون للتعرف علي العاملين بها بعدة طرق.

وفي أمريكا توجد ماكينات صرف النقود تتعرف علي العملاء من خلال بصمات عيونهم والتحقق من القزحيه. وهذه التقنية تستخدمها السلطات الجنائية الأمريكية في إدارات تحقيق الشخصية وهوية الأشخاص منذ عام 1980.لأن قزحية العين أشبه ببصمة الأصابع . فلكل شخص له بصمته اليدوية والقزحية . حتى ولو كانت بصمات المواليد . لأن هاتين البصمتين تظلان مع المولود من المهد إلى اللحد ولا تتغيران بالمرض أو الشيخوخة . فيمكن النظر في جهاز التعرف علي القزحية وهو أرخص من جهاز الماسح لشبكية العين. وهذه الأجهزة تركب حاليا في ماكينات صرف النقود بالبنوك . وتقنية التعرف علي قزحية العين استخدمت مؤخرا في الدورة الأوليمبية بسيدنى للتعرف من خلالها علي هوية اللاعبين بها. وبصمة العين لا تطابق في أي عين مع عين شخص آخر. حتى العين اليمني في الشخص الواحد لا تتطابق مع العين اليسرى. وقزحية العين بها 266 خاصيه قياسيه عكس بصمات الأصابع التي بها 40 خاصية قياسية يمكن التعرف عليها. ويمكن التعرف علي بصمة العينين من خلال كاميرا علي بعد 3 أقدام. و تستخدم في التعرف علي الخيول المشاركة في السباقات باليابان.

والآن تتطور تقنية التعرف علي الأشخاص . فلدى الشرطة أجهزة يمكن التعرف علي هوية الشخص بالشارع وفي ثوان . كما أن هذه الأجهزة تباع في المحلات لتركب علي أبواب العمارات والمصاعد والمباني العامة والخاصة . وفي السيارات توجد هذه الأجهزة فتتعرف علي شخصية صاحبها من رائحة عرقه أو صوته أو نظره . ولو حاول أحد اللصوص قيادتها تفككت السيارة واتصلت الأجهزة بالشرطة . وهذه الأجهزة سوف توضع حول أسوار او الحدائق العامه أو الخاصة . فإذا حاول الأطفال الخروج منها أطلقت تحذيراتها الصوتية لتنبيه المشرفين عليها . وتوجد حواسيب لا تعمل إلا بعد أن تتعرف أزرارها علي بصمة صاحبها حيث يوجد جهاز ماسح دقيق أو قارئ دقيق للبصمة ويوضعا في لوحة المفاتيح وهو رخيص ويباع حاليا . وهذه الأجهزة سوف تحقق حماية كبيرة لأجهزة الكومبيوترات بالشركات

الكبرى والمؤسسات الأمنية . وهناك مسدسات لا تطلق أعيرتها إلا بعد أن يتعرف زرار الإطلاق علي بصمة صاحبه.
وفي المتاجر الكبرى لن يخرج أي شخص من أبوابها ببضاعة إلا بعد دفع ثمنها . لأن كل سلعه عليها بطاقة لاصقة ذكية (الباركود) وعندما يدفع ثمنها تلغي هذه التحذيرات فيمر الشخص من أمام أجهزة المراقبة علي الأبواب دون إطلاق صيحة إنذار للمشرفين . وبهذه الأجهزة يمكن تحديد عدد المرات التي زرت فيها المحل وأي الأقسام اشتريت منها.123
بصمات الصوت
عند التسوق بواسطة الهاتف فان العاملة أو جهاز التسجيل يتلقى رقم بطاقتك الاتمانيه والمعلومات حول التحقق من شخصيتك . وهذه المعلومات يمكن استغلالها في السطو علي حسابك في البنك وسحب أموال علي بطاقتك دون علمك . ولهذا أضيفت بصمة الصوت عن طريق جهاز خاص . فلا يمكن لأي شخص لديه هذه المعومات سحب أي أموال إلا بالبصمة الصوتية التي يتحكم فيها نبرات وطبقات صوتك والتي لا يمكن تقليدها . لأن هذه التقنية تعتمد علي الأحبال الصوتية وتجويف الأنف والفم . وهذه التقنية شائعة في البيوت بأمريكا . فعندما تقول : افتح يا سمسم . ينفتح لك الباب أتوماتيكيا . لأن الجهاز يتعرف علي نبرات صوتك ويسجلها بذبذبة ترددية واحد علي ألف من الثانية . ولقد أخترعت تليفونات محمولة لا تعمل إلا من خلال نبرات صوت صاحبها ولا تعمل مع آخرين ..لكن أحد المليارديرات وضع ملايينه في بنك بسويسرا وكان يعتمد علي بصمة صوته إلا أنه أصيب بالشلل في أحباله الصوتية فضاعت أمواله لأنها ظلت حبيسة بالبنك.
وتستخدم هندسة اليد في التعرف علي الهوية . ويتم هذا بإدخال اليد في جهاز يقيس أصابعك وكف يدك بدقة لأن كف كل شخص له سماته الخاصة وهي أشبه بسمات الأصابع مع التعرف علي الأوردة خلف راحة اليد. وهي دلائل تأكيدية لبصمة الكف والأصابع.
وتوقيعك على الأوراق والمستندات والشيكات له سماته الشكلية والهندسية المميزة . وبصمة توقيعك لا يتعرف عليها من خلال الشكل الظاهري لها فقط .فهناك أجهزة تتعرف علي (فورمة) توقيعك وشكله وطريقة ووقت ونقاط الكتابة وسرعة القلم. حتى الكتابة علي الآلة الكاتبة. فيمكن معرفة أي الأصابع تستعملها وطريقة الضغط علي كل مفتاح. لأن طريقة استعمل لوحة المفاتيح تختلف من شخص لآخر. وكل ماكينة آلة كاتبة لها بصمات حروفها. لهذا كانت بصمة الحروف تؤخذ بواسطة رافعي البصمات لدي المباحث الجنائية ويدون اسم صاحب الآلة حتى لا يكتب عليها منشورات سرية أو خطابات تهديدية ويمكن من بصمات الحروف التعرف علي كاتبها.
والآن يوجد التوقيع الرقمي (الإلكتروني) حيث يوقع الشخص فوق قرص رقمي أو باستعمال قلم خاص. ويمكن التوقيع علي الإنترنت علي الوثائق أو العقود. ويمكن التوقيع به علي طلبات القبض أو الحضور للمتهمين.
ولكل شخص طريقة مشي ويمكن تفحص طريقة مشيك من خلال التصوير بالفيديو أو قياس ذبذبات الأرض أثناء المشي للتعرف علي هوية الشخص .

وهذا علم كان لدي العرب يسمونه القيافة. والكلاب عندما تضع آذانها علي الأرض تتعرف علي أصحابها والأغراب من طريقة المشي وصوت ذبذباته فتنتفض فجأة. Goireioergiforgdfjkrtui4rekfrk والآن تجري الأبحاث للتعرف علي سمات الأشخاص من خلال سمات الوجه .ففي المطارات سوف يؤخذ المشتبه فيهم لأجهزة للتعرف علي ملامح وجوههم. وهناك أجهزة تصور المارين بالصالات بالمطارات للتعرف علي المجرمين المسجلين من خلال انوفهم وعيونهم وافواههم وهذه ملامح لا تتغير مع الوقت أو بالسن. وصورة الوجه تحلل برمجيا من خلال فحص حوالي 50 نقطة حول الأنف والفم والحاجبين وبعض أجزاء الوجه. ويرصد الجهاز المصور الشخص من حركة رأسه إلا أن التوائم المتطابقة والأشخاص الذين يطلقون لحاهم أو يزداد وزنهم يشكلون عائقا للكشف عن شخصياتهم. وفي ماليزيا يصور كل شخص عند تسليمه حقائبه بالمطارات. وفي دراسة وجد أن الأشخاص يمكن التعرف عليهم من خلال كرمشة وثنيات الجلد بأيديهم. ويقال أن مطاعم الوجبات السريعة سيمكنها التعرف علي زبائنها من خلال تصوير طريقة قضم سندوتشات الهامبورجر وبقايا الأطعمة في الأطباق

الإجراءات النموذجية لاستخراج الجثث وتحليل بقايا هياكلها-271



تتضمن هذه الإجراءات النموذجية لاستخراج الجثث وتحليل بقايا هياكلها قائمة مرجعية بالخطوات التي يتضمنها الفحص الطبي الشرعي الأساسي. وأغراض الفحص الأنثروبولوجي هي نفس أعراض الفحص الطبي القانوني للشخص المتوفى حديثا. وقد يجمع عالم السلالات (الأنثروبولوجيا) معلومات تحدد هوية المتوفى، ووقت الوفاة ومكانها، وسبب الوفاة، وطريقة الوفاة أو أسلوبها

-272.(القتل، أو الانتحار، أو حادث، أو الوفاة الطبيعية)

غير أن نهج عالم البشريات يختلف بسبب طبيعة المادة التي تفحص. ففي العادة، يتعين علي المشرح فحص الجثة، في حين يتعين علي عالم السلالات فحص هيكل عظمي. ويركز المشرح علي المعلومات التي يتم التحصل عليها من الأنسجة الرخوة، في حين يركز عالم البشريات علي المعلومات التي يتم التحصل عليها من الأنسجة الصلبة. ويمكن أن يتداخل عمل كل من الأخصائيين، لأن التحلل عملية مستمرة. فقد يقوم عالم البشريات بفحص جثة جديدة عندما يكون العظم متعريا أو عندما يكون رض العظام أحد العوامل. وقد يلزم وجود مشرح ذي خبرة عندما تكون هناك أنسجة محنطة. وفي بعض الظروف، يمكن أن يكون استعمال كل من هذه الإجراءات والإجراءات النموذجية لتشريح الجثث ضروريا للحصول علي أقصى قدر من المعلومات. وستفرض درجة تحلل الجثة نوع الفحص، وتفرض بالتالي الإجراءات التي

ينبغي اتباعها.
وتختلف الأسئلة التي يتناولها عالم البشريات عن الأسئلة التي يتناولها تشريح الجثث عادة. ويخصص الفحص الأنثروبولوجي قدرا أكبر من الوقت والعناية لأسئلة أساسية مثل الأسئلة التالية:

(أ) هل البقايا بشرية،

هل البقايا لشخص واحد أم عدة أشخاص؟ (ب)

ماذا كان *** المتوفى وعنصره وقامته ووزن جسمه ويدويته (أيمن أم (ج) أيسر) وبنيته؟
هل هناك أية خواص طبيعية أو أوجه شذوذ في الهيكل العظمي يمكن أن (د) تساعد علي تحديد هوية المتوفى تحديدا قاطعا؟

كما يتناول عالم السلالات أيضا وقت الوفاة وسببها وطريقتها، غير أن هامش الخطأ يكون عادة أكبر من هامش الخطأ الذي يمكن أن يحققه تشريح الجثة الذي يجري بعد الوفاة بوقت قصير.
ويمكن أن تكون هذه الإجراءات النموذجية مفيدة في كثير من الحالات المتنوعة. غير أن تطبيقها يمكن أن يتأثر بالظروف غير المواتية، أو عدم كفاية الموارد المالية، أو عدم توفر الوقت. وقد يكون الاختلاف عن هذه الإجراءات حتميا، أو حتى يكون مفضلا في بعض الحالات. غير أنه يقترح أن يشار في التقرير الختامي إلي أية اختلافات رئيسية، مع الأسباب التي تبرر ذلك.

===

الإجراءات النموذجية المقترحة لتحليل الهياكل العظمية-273

1. التحقيق في الموقع

ينبغي أن ينال استخراج البقايا المدفونة نفس الحرص البالغ الذي يناله التفتيش في موقع الجريمة. وينبغي تنسيق الجهود ما بين الباحث الرئيسي وعالم السلالات الطبيعية أو عالم الآثار الاستشاريين. وكثيرا ما يقوم باستخراج البقايا البشرية الموظفون المكلفون بإنفاذ القوانين أو عمال المقابر الذين ليست لهم مهارة في تقنيات أنثروبولوجيا الطب الشرعي. ويمكن أن تضيع علي هذا النحو معلومات قيمة، وتنتج أحيانا معلومات خاطئة. وينبغي أن يحظر علي الأشخاص غير المدربين القيام باستخراج الجثث. وينبغي أن يكون عالم السلالات الاستشاري حاضرا لإجراء عملية استخراج الجثة أو الإشراف عليها. وحفر أي نوع من أنواع المدافن يلازمه مشاكل وإجراءات محددة. وتتوقف كمية المعلومات التي يتم الحصول عليها من الحفر علي معرفة حالة المدفن أو الرأي المستند إلي الخبرة. وينبغي أن يتضمن

التقرير الختامي مبررات إجراءات الحفر.
===

274:وينبغي اتخاذ الإجراءات التالية أثناء استخراج الجثة-

(أ) يسجل تاريخ استخراج الجثة وموقعه ووقت البدء ووقت الانتهاء منه وأسماء جميع العاملين فيه،
(ب) تسجل المعلومات بسرد الوقائع مدعومة بالرسوم التخطيطية والصور الفوتوغرافية،
(ج) تصور منطقة العمل من نفس مظهرها الحقيقي قبل بدء العمل وبعد انتهائه كل يوم، بغية توثيق أي تشويش يطرأ لا يتصل بالإجراءات الرسمية،

(د) يلزم في بعض الحالات أن يتم أولا تحديد موقع القبر داخل منطقة معينة. وهناك وسائل متعددة لتحديد مواقع القبور، تتوقف علي عمر القبر،

"1" يمكن أن يقوم عالم آثار متمرس بالتعرف علي قرائن مثل التغيرات في تضاريس السطح والاختلافات في النباتات المحلية،

"2" يمكن استعمال مجس معدني لتحديد موقع التربة الأقل تماسكا والتي تميز تربة القبر،
"3" يمكن تنظيف المنطقة التي سيجري استكشافها وجرف التربة العلوية بجاروف مسطح. ويظهر تراب القبور أكثر قتامة من التربة المحيطة بها لأن التربة العلوية الأدكن لونا قد اختلطت بالتربة السفلية الأفتح لونا من تراب القبر. وفي بعض الأحيان يمكن إعادة وضوح حدود القبر برش سطحه بقليل من الماء،



(هـ) تصنف المدافن علي النحو التالي:

"1" فردية أو مختلطة. يمكن أن يحتوي القبر علي بقايا شخص واحد مدفون وحده، أو قد تحتوي علي بقايا مختلطة لشخصين أو أكثر دفنوا في وقت واحد أو خلال فترة من الزمن،
"2" منعزلة أو متلاصقة، والقبر المنعزل منفصل عن المقابر الأخرى ويمكن حفره دون خشية التعدي علي قبر آخر. والقبور المتلاصقة، مثل التي توجد في المقابر المزدحمة، تتطلب أسلوبا مختلفا في الحفر لأن حائط أحد القبور يكون أيضا حائط قبر آخر،

"3" أولية أو ثانوية، والقبر الأولي هو القبر الذي يوضع فيه المتوفى أول مرة. وإذا نقلت البقايا بعد ذلك وأعيد دفنها، يعتبر القبر ثانويا،

"4" متغير أو غير متغيرة. والمدفن غير المتغير هو المدفن الذي لم يتغير (إلا بالعمليات الطبيعية) منذ وقت الدفن الأول. والمدفن المتغير هو المدفن الذي

تم تغييره بتدخل بشري بعد وقت الدفن الأول. وتعتبر جميع المدافن الثانوية مدافن متغيرة، ويمكن استعمال أساليب علم الآثار لاكتشاف التغيير الذي يحدث في المدفن الأولي،

يخصص للمدفن رقم لا لبس فيه. وإذا لم يوجد نظام نافذ بالفعل للترقيم، (و) ينبغي علي عالم السلالات وضع نظام،

تحدد نقطة بيانية، ثم يحصر موقع المدفن وترسم له خريطة باستعمال (ز) شبكة متسامتة ذات حجم مناسب وباستعمال تقنيات علم الآثار المعتادة. وفي بعض الحالات، قد يكفي مجرد قياس عمق القبر من السطح إلي الجمجمة ومن السطح إلي القدمين. ويمكن بعد ذلك تسجيل المواد ذات الصلة من حيث موقعها بالنسبة إلي الجمجمة،

يزال الغطاء الترابي، ويغربل التراب لاستخراج المواد ذات الصلة. ويسجل (ح) مستوي (عمق) أي مواد من هذا النوع يعثر عليها وتسجل احداثياتها النسبية. ويؤثر نوع المدفن، وخصوصا كونه أوليا أو ثانويا، علي ما ينبغي بذله من عناية واهتمام بهذه المرحلة. ويستبعد أن تؤدي المواد ذات الصلة الموجودة في موقع مدفن ثانوي إلي كشف ظروف الدفن الأولي، ولكن يمكن أن توفر المعلومات عن الأحداث التي وقعت بعد ذلك الدفن،

يجري البحث عن أشياء مثل طلقات الرصاص أو الحلي، ويمكن أن يكون (ط) مكشاف الفلزات مفيدا في ذلك، وخصوصا في المستويات التي تعلو مستوي البقايا مباشرة أو تقع تحته مباشرة،
تحصر الجثة داخل حدود دائرة، بعد تحديد مستوي الدفن، ويجري، إذا (ي) أمكن، فتح حفرة المدفن بعمق لا يقل عن 30 سنتيمترا علي جميع جوانب الجثة،
يسند المدفن بأعمدة أثناء الحفر علي جميع جوانبه إلي أدني مستوي (ك) للجثة (30 سنتيمترا تقريبا). وتقعد أيضا أية مصنوعات ذات الصلة،
تكشف البقايا باستعمال فرشاة ناعمة أو منفضة من الريش ولا تستعمل (ل) الفرشاة علي المنسوجات لأنها يمكن أن تدمر البينات المتعلقة بالألياف. ويفحص التراب الموجود حول الجمجمة بحثا عن الشعر. ويوضع هذا التراب في حقيبة لكي يفحص في المختبر. ولا يقدر الصبر بثمن في هذه المرحلة. فقد تكون البقايا هشة، بينما العلاقات المتبادلة بين العناصر هامة ويمكن الإخلال بها بسهولة. ويمكن أن يؤدي التلف إلي إقلال خطير في كمية المعلومات التي تتوفر من التحليل،
تصور البقايا وترسم لها خريطة في الموقع. وينبغي أن تشمل جميع (م) الصور الفوتوغرافية علي رقم تعريفي، والتاريخ، ومقياس للرسم، وعلامة تدل علي الشمال المغناطيسي،
يصور أولا المدفن كله، ثم يركز علي التفاصيل الهامة بحيث يكون من "1" السهل تصور علاقاتها مع الكل،
ينبغي أن يصور عن قرب كل شئ يبدو غير عادي أو ملحوظ، وينبغي "2"

الاهتمام بالبالغ بما يدل علي الإصابة المفضية إلي الموت أو التغيير المرضي، سواء أكان حديثا أو تم شفاؤه،
يصور ويرسم خريطة لجميع المواد ذات الصلة (الملابس والشعر والتابوت "3" والمصنوعات وطلقات الرصاص والأغطية الخ.). وينبغي أن تشمل الخريطة علي رسم تخطيطي تقريبي للجمجمة وكذلك لأية مواد ذات صلة،

قبل تحريك أي شئ، تؤخذ مقاييس الشخص (ن)

يقاس الطول الكلي للبقايا، وتسجل النقاط الفرعية للقياس، مثل "1" المسافة بين قمة الرأس والسطح الأخمصي لعظم العقب (ملاحظة: هذا ليس قياسا للقامة)،
إذا كان الهيكل العظمي هشا بحيث ينكسر عند رفعه، يؤخذ أكبر عدد "2" ممكن من المقاييس قبل تحريكه من الأرض،
تؤخذ جميع العناصر وتوضع في أكياس أو صناديق، مع الحذر تفاديا (س) للتلف، ويكتب علي كل وعاء رقمه وتاريخه والتوقيع بالأحرف الأولي عليه،
تحفر التربة في المستوي الذي يلي المدفن مباشرة وتغربل. وينبغي (ع) تحديد مستوي التربية "العقيمة" (أي الخالية من الأشياء المصنوعة) قبل التوقف عن الحفر والبدء في الردم.

2. التحليل المختبري لبقايا الهياكل العظمية

ينبغي اتباع البروتوكول التالي أثناء التحليل المختبري لبقايا الهياكل العظمية:

يسجل تاريخ تحليل بقايا الهياكل العظمية ومكانة ووقت البدء ووقت (أ) الانتهاء وأسماء جميع العاملين،
تصور بالأشعة السينية جميع عناصر الهياكل العظمية قبل المضي قدما (ب) في التنظيف.
تؤخذ صور بالأشعة السنية لمجموعة الأسنان منطبقة وصور لها من القمة "1" وصورة مستعرضة، إذا أمكن،
ينبغي تصوير الهيكل العظمي بأكمله بالأشعة السينية. وينبغي توجيه "2" عناية خاصة إلي الكسور، وأوجه الشذوذ النمائي، وآثار العمليات الجراحية. وينبغي أن يشمل ذلك صورا لتجويف الجبهة من أجل تحديد الهوية،
يحتفظ ببعض العظام في حالتها الأصلية، وتكفي فقرتان قطنيتان. (ج) وتنظف بقية العظام بغسلها ولكن دون أن تتشرب الماء أو تحك. وتترك العظام لتجف،
يرص الهيكل العظمي بأكمله بطريقة منتظمة (د)،
تميز الأجزاء اليسرى من الأجزاء اليمني "1"،
تحفر جميع العظام وتسجل علي مخطط للهيكل العظمي "2"،
تحصر الأسنان وتسجل علي مخطط للأسنان. ويشار إلي الأسنان "3" المتسوسة، والمستبدلة، والمفقودة،
يصور الهيكل العظمي كله في صورة واحدة. وينبغي أن تحتوي جميع "4"

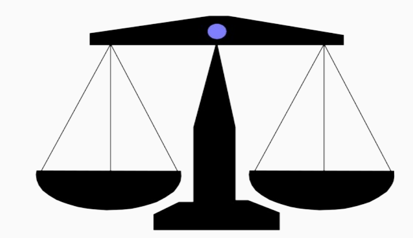
الصور علي رقم تعريفي ومقياس للرسم،
إذا كان يتعين إجراء تحليل لأكثر من شخص واحد، وخصوصا إذا كان هناك (هـ) أي احتمال لإجراء مقارنات بين الأفراد، يرقم كل عنصر بحبر لا يمحي قبل البدء في أي عمل آخر،
تسجل حالة البقايا، أي سليمة ومتماسكة، أو متآكلة وسهلة التفتت، أو (و) متفحمة أو محروقة،
تحديد الهوية المبدئي (ز)،
يحدد السن والجنس والعنصر والقامة "1"
تسجل أسباب كل استنتاج (مثل تحديد ***** استنادا إلي الجمجمة "2" والكرمة (رأس عظم الفخذ))،
تصور جميع الأدلة التي تدعم هذه الاستنتاجات "3"،
تحديد هوية الفرد (ح)،
يبحث عن الأدلة المتعلقة بالحالة اليدوية (أيمن أم أيسر)، والتغيرات "1" المرضية، والإصابة المفضية إلي الموت، وأوجه الشذوذ النمائي
تسجل أسباب كل من الاستنتاجات "2"،
تصور جميع الأدلة التي تدعم هذه الاستنتاجات-275 "3"،
تجري محاولة للتمييز بين الإصابات الناجمة من التدابير العلاجية (ط) والإصابات التي لا علاقة لها بالمعالجة الطبية. وتصور جميع الإصابات:
يفحص العظم اللامي بحثا عن الشقوق أو الكسور "1"،
يفحص الغضروف الدرقي بحثا عن أي ضرر "2"،
ينبغي فحص كل عظم بحثا عن أدلة تشير إلي تلامس بأشياء معدنية. "3" وتحتاج الأطراف العلوية والسفلية للإضلاع إلي تدقيق خاص. ومن المفيد استعمال مجهر تشريحي،
إذا كانت البقايا ستدفن قبل تحديد الهوية، يحتفظ بالعينات التالية لإجراء (ي) المزيد من التحاليل:
مقطع عرضي لمنتصف جسم عظم الفخذ لكل من الفخذين، بارتفاع 2 "1" سنتيمترا أو أكثر،
مقطع عرضي لمنتصف جسم الفخذ لكل من القصبتين الصغريين، بارتفاع "2" 2 سنتيمترا أو أكثر،
مقطع ارتفاعه 4 سنتيمترات لأحد الإضلاع من ناحية العظم القصي "3" (الضلع السادس، إذا أمكن)،
أحد الأسنان (يفضل أن يكون أحد قواطع الفك السفلي) وكانت تدب فيه "4" الحياة وقت الوفاة،
تنزع الطواحن لكي يتيسر لاحقا أخذ البصمات بواسطة ديوكسي الحامض "5" من أجل تحديد الهوية (deoxyribonudeic acid) النووي الريبي،
يعمل قالب مصبوب للجمجمة لكي يتيسر إعداد شكل مشابه للوجه "6"،
تسجل العينات التي تم الاحتفاظ بها، مع وسم جميع العينات برقم "7" تعريف، والتاريخ، واسم الشخص الذي أخذ العينة.
==
التقرير الختامي .3

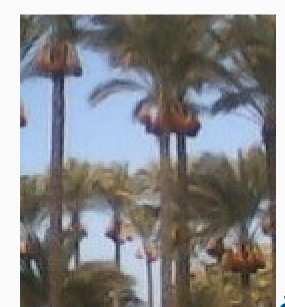
:ينبغي اتخاذ الخطوات التالية في إعداد التقرير الختامي
يجهز تقرير كامل بجميع الإجراءات والنتائج (أ)،
يشتمل التقرير علي ملخص قصير للاستنتاجات (ب)،
يوقع علي التقرير ويبين تاريخه (ج).

4. مستودع البيانات

في حالات عدم إمكانية التعرف علي الجثة، ينبغي حفظ البقايا المستخرجة أو الأدلة الأخرى لمدة معقولة من الزمن. وينبغي إنشاء مستودع لحفظ الجثث لمدة 5 إلي 10 سنوات تحسبا لإمكانية التعرف عليها لاحقا.

بحث فى البصمة الوراثية وإثبات النسب-276
البصمة الوراثية




البصمة الوراثية

البصمة الوراثية
د. عبد الرشيد محمد أمين بن قاسم

أهمية البصمة الوراثية :
تعتبر مسألة البصمة الوراثية ومدى الاحتجاج بها من القضايا المستجدة التي اختلف فيها فقهاء العصر, وتنازعوا في المجالات التي يستفاد منها وتعتبر فيها حجة يعتمد عليها كليا أو جزئيا، وقد شاع استعمال البصمة الوراثية في الدول الغربية وقبلت بها عدد من المحاكم الأوربية وبدأ الاعتماد عليها مؤخرا في البلدان الإسلامية ونسبة أعمال الإجرام لأصحابها من خلالها، لذا كان من الأمور المهمة للقضاة معرفة حقيقة البصمة الوراثية ومدى حجيتها في إثبات الأنساب وتمييز المجرمين وإقامة الحدود .

فالبصمة مشتقة من البُصم وهو فوت ما بين طرف الخنصر إلى طرف البنصر وبَصَمَ بصماً إذا ختم بطرف إصبعه ، والبصمة أثر الختم بالإصبع (1).
والبصمة عند الإطلاق ينصرف إلى بصمات الأصابع وهي الأثر التي تتركها

الأصابع عند ملامستها الأشياء وتكون أكثر وضوحاً في الأسطح الناعمة وهي اليوم تفيد كثيرا في معرفة الجناة عند أخذ البصمات من مسرح الحادث حيث لا يكاد يوجد بصمة تشبه الأخرى .

وقد تطورت الأبحاث في مجال الطب وتم اكتشاف محتويات النواة والصفات الوراثية التي تحملها الكروموسومات والتي يتعذر تشابه شخصين في الصفات الوراثية – عدا التوائم المتشابهة – وهي أكثر دقة وأكثر توفراً من بصمات الأصابع حيث يمكن أخذ المادة الحيوية الأساسية لنستخرج منها البصمة الوراثية من الأجزاء التالية :

الدم 2 – المني 3 – جذر الشعر 4 – العظم – 1

اللعاب 6 – البول 7 – السائل الأمينوسي (للجنين) – 5

خلية البيضة المخصبة (بعد انقسامها 4 – 😎 9 – خلية من الجسم – 8 .

والكمية المطلوبة بقدر حجم الدبوس تكفي لمعرفة البصمة الوراثية (2).

وقد ارتضى المجمع الفقهي بمكة التعريف التالي للبصمة الوراثية:"البصمة الوراثية هي البنية الجينية نسبة إلى الجنيات أي المورثات التي تدل على هوية كل إنسان بعينه"(3).

إن مصادر البصمة الوراثية موجودة في النواة من كل خلية في جسم الإنسان والجسم يحتوي على ترليونات من الخلايا ، وكل خلية تحتضن نواة هي المسئولة عن حياة الخلية ووظيفتها وكل نواة تحتضن المادة الوراثية بداية من الخواص المشتركة بين البشر جميعهم أو بين سلالات متقاربة وانتهاء بالتفصيلات التي تختص بالفرد وتميزه بذاته بحيث لا يطابق فرداً آخر من الناس ومصدر البصمة موجود على شكل أحماض أمينية (DNA) وتسمى الصبغيات لأن من خواصها أنها تلون عند الصبغ ويطلق عليها أيضاً " الحمض النووي " لأنها تسكن في نواة الخلية وهي موجودة في الكروموسومات، وهذه الكروموسومات منها ما هو مورث من الأب والأم ومنها ما هو مستجد بسبب الطفرة الجديدة NEO MUTATION والصفات الوراثية تنتقل من الجينات وهذه الجينات تتواجد في الكروموسومات وهناك حوالي مئة ألف جين مورث في كل كروموسوم واحد ، لذلك لو تم دراسة كروموسومين فقط بطريقة عشوائية لأمكن متابعة عدد كبير من هذه الصفات الوراثية في هذين الكرموسومين ولأصبح الجواب الصحيح في معرفة البصمة الوراثية للأبوة والبنوة بنسبة نجاح تصل لـ 99.9% نظراً لعدم تطابق اثنين من البشر في جميع هذه الصفات الوراثية (4).

مجالات الاستفادة من البصمة الوراثية :

إن اكتشاف القوانين المتعلقة بالوراثة ومعرفة ترتيب عناصرها المشتركة والخاصة ومعرفة كيفية الاستفادة منها مما هيأه الله للبشر من العلم في هذا الزمان كما قـال تعالى:"ولا يحيطون بشيء من علمه إلا بما شاء"(5).

ويمكن تطبيق هذه التقنية والاستفادة منها في المجالات التالية :

إثبات النسب أو نفيه وما يتعلق بذلك مثل تمييز المواليد المختلطين في -1

المستشفيات أو في حال الاشتباه في أطفال الأنابيب أو عند الاختلاف أو التنازع في طفل مفقود بسبب الكوارث والحوادث أو طفل لقيط أو حال الاشتراك في وطء شبهة وحصول الحمل أو عند وجود احتمال حمل المرأة من رجلين من خلال بييضتين مختلفتين في وقت متقارب كما لو تم اغتصاب المرأة بأكثر من رجل في وقت واحد ، أو عند ادعاء شخص عنده بينة (شهود) بنسب طفل عند آخر قد نسب إليه من قبل بلا بينة .

2- تحديد الشخصية أو نفيها مثل عودة الأسرى والمفقودين بعد غيبة طويلة والتحقق من شخصيات المتهربين من عقوبات الجرائم وتحديد شخصية الأفراد في حالة الجثث المشوهة من الحروب والحوادث والتحقق من دعوى الانتساب بقبيلة معينة بسبب الهجرة وطلب الكلأ أو تحديد القرابة للعائلة .
3- إثبات أو نفي الجرائم وذلك بالاستدلال بما خلفه الجاني في مسرح الجريمة من أي خلية تدل على هويته كما هو الحال في دعاوى الاغتصاب والزنى والقتل والسرقة وخطف الأولاد وغير ذلك(6).
ويكفي أخذ عينة من المني أو العثور على شعرة أو وجود أثر اللعاب عقب شرب السيجارة أو
أثر الدم أو بقايا من بشرة الجاني أو أي خلية تدل على هويته :

ونسبة النجاح في الوصول إلى القرار الصحيح مطمئنة لأنه في حال الشك يتم زيادة عدد الأحماض الأمينية ومن ثم زيادة عدد الصفات الوراثية .
ومن أشهر القضايا التي استعملت فيها هذه التقنية فضيحة بيل كلنتون الرئيس الأمريكي في قضيته المشهورة مع ليونيسكي ، حيث لم يعترف ويعتذر للجمهور الأمريكي إلا بعد أن أظهرت الأدلة الجنائية وجود بصمته الوراثية المأخوذة من المني الموجود على فستان ليونيسكي .
وحادثة أخرى وقعت بالسعودية ذكرها ممثل معمل الأدلة الجنائية للعلماء في مقر رابطة العالم الإسلامي بمكة أثناء مناقشة موضوع البصمة الوراثية وحاصل القضية أن امرأة ادعت أن أباها وقع عليها ونتج عن ذلك حصول حمل ، وكان احتمال تصديقها ضعيف لأن الأب في الستينات من العمر ولقوة العلاقة التي تجمعه بالمتهمة فأجلوا موضوع التحليل حتى وضع الحمل لئلا يتضرر الجنين وعندما تم الوضع ومن خلال التحاليل وجد أن الطفل لا علاقة له بالمتهم (الأب) ، والأغرب وجد أنه لا علاقة له بالمرأة المدعية ، فاتضح أن القضية فيها تلاعب وأن أيدي خفية وراءها ، فالنفي عن المتهم لا إشكال فيه أما النفي عن المرأة الحامل فيه تصادم مع الواقع ، وبالرجوع لأسماء المواليد الذين ولدوا في نفس اليوم بالمستشفى اتضح أنهم بلغوا (30) طفلاً وعند حصر الصفات المطلوبة انحصرت في (12) طفلاً تم الاتصال بذويهم واحداً واحداً حتى تم الوصول للطفل المطلوب واتضح أن بصمته الوراثية دلت على ارتباطه بالمتهم (الأب) وأن هناك طفلاً لقيطاً أدخل المستشفى في نفس اليوم وعند التسليم تم التبديل لإخفاء الحقيقة والله المستعان .
طرق إثبات النسب في الشريعة الإسلامية :

لا خلاف بين الفقهاء أن النسب الشرعي لا يثبت في حال تصادم النسب مع الواقع الحسي كما لو ادعت المرأة نسب طفل لزوجها الصغير الذي لا يولد لمثله وكذا لو أتت به قبل مضي ستة أ شهر من الزواج .

ويثبت النسب في الشريعة الإسلامية بالطرق التالية :

1- الفراش :

وهو تعبير مهذب عن حالة اجتماع الرجل بالمرأة حيث تكون المرأة كالفراش لزوجها ، ولما كان التحقق من حالة (الجماع) بين الزوجين شبه متعذر لكونها مبنية على الستر اكتفى الجمهور بمظنة الدخول خلافاً للحنفية الذين اكتفوا بعقد النكاح واعتبروا المرأة فراشاً لزوجها يثبت به النسب وذهب بعض المتأخرين كابن تيمية وابن القيم إلى اشتراط الدخول المحقق وعدم الاكتفاء بمظنة الدخول .
ولا شك أن الأول أولى فعامة أحكام الشرعية مبنية على غلبة الظن وإثبات الدخول المحقق في كل حالة متعذر .
وإثبات النسب عن طريق الفراش مجمع عليه بين الفقهاء لقوله – صلى الله عليه وسلم-: "الولد للفراش" (7).

2- الاستلحاق :

وذلك بأن يقر المسـتلحق بأن هذا الولد ولده أو أن هذا أخوه أو أبوه وغير ذلك ، وقد اشترط العلماء للاستلحاق شروطاً أبرزها أن المُقر له بالنسـب ممن يمكن ثبوت نسبه من المقِرِّ ، فلو أقر من عمره عشرون ببنوة من عمره خمسة عشر لم يقبل إقراره لاستحالة ذلك عادة وعقلاً.)
فهل هذا الشرط يمكن تنزيله على البصمة الوراثية ؟ هذا ما سيأتي الإجابة عليه في الصفحات التالية .

3 – البينة :

وقد أجمع الفقهاء على أن النسب يثبت لمدعيه بناء على شهادة العدول بصحة ما ادعاه ويكفي في ذلك الاستفاضة بمعنى الشهادة بالسماع بأن يشتهر الأمر بين الناس حتى يصير معروفاً بينهم ويقول جمع كبير من الناس سمعنا أن فلانا ابن فلان ... (9) .

4 – القيافة :

وهي مصدر قاف بمعنى تتبع أثره ليعرفه ، يقال : فلان يقوف الأثر ويقتافه والقائف هو الذي يتبع الآثار ويعرفها ويعرف شبه الرجل بأبيه وأخيه (10) ، والمراد بها هنا / الذي يعرف النسب بفراسته ونظره إلى أعضاء المولود(11).
وقد ذهب الحنفية إلى أن القيافة لا يلحق بها النسب لأنها ضرب من الظن والتخمين بينما ذهب جمهور العلماء بالأخذ بها لدلالة السنة والآثار عليها، ومنها حديث عائشة رضي الله عنها قالت : دخل علي رسول الله – صلى الله عليه وسلم – ذات يوم مسروراً تَبْرُقُ أسارير وجهه ، فقال : "ألم تريْ أن مجزِّزاً المُدْلِجي نظر آنفاً إلى زيد بن حارثة وأسامة بن زيد وعليهما قطيفة قد غطيا رؤوسهما وبدت أقدامها فقال : إن هذه الأقدام بعضها من

بعض "(12).

وجه الدلالة :

أن سرور النبي – صلى الله عليه وسلم – دال على إقراره بالقيافة وحاشاه عليه الصلاة والسلام أن يسمع باطلاً فيقره أو يسكت عنه(13).

5 – القرعة :

وذلك عند التنازع على طفل ولا بينة لأحدهم فيجرى القرعة وهذه أضعف الطرق ولم يأخذ بها جمهور العلماء وهو مذهب الظاهرية وإسحاق ورواية عند الحنابلة وكذا المالكية في أولاد الإماء (14).

وهذه الطريقة غير معمول بها في هذا الزمان بفضل الله ثم التقدم العلمي في مجال تحليل الدم والبصمة الوراثية إذ شاعت واستقر العمل بها في محل التنازع في النسب , ولا ريب أن القرعة لا يصار إليها لوجود الدليل المرجح .

==



هل البصمة يثبت بها النسب ؟-277

ذهب العلماء المعاصرون إلى اعتبار " البصمة الوراثية " طريقاً من طرق إثبات النسب من حيث الجملة واختلفوا في بعض القضايا الفرعية وقد جاء في قرار المجمع الفقهي بالرابطة " خامساً : يجوز الاعتماد على البصمة الوراثية في مجال إثبات النسب في الحالات الآتية :

أ – حالات التنازع على مجهول النسـب بمختلف صور التنازع التي ذكرها الفقهاء ، سواء أكان التنازع على مجهول النسب بسبب انتفاء الأدلة أو تساويها أم كان بسبب الاشتراك في وطء الشبهة ونحوه .

ب – حالات الاشتباه في المواليد في المسـتشفيات ومراكز رعاية الأطفال ونحوها ، وكذا الاشتباه في أطفال الأنابيب .

ج – حالات ضياع الأطفال واختلاطهم ، بسبب الحوادث أو الكوارث أو الحروب وتعذر معرفة أهلهم ، أو وجود جثث لم يمكن التعرف على هويتها أو بقصد التحقق من هويات أسرى الحرب والمفقودين "(15).

وقد رأى عدد كبير من الباحثين قياس البصمة الوراثية على القيافة من باب أولى أو اعتبارها قرينة قوية والتي يأخذ بها جمهور الفقهاء في غير قضايا الحدود وقد جاء في توصية ندوة الوراثة والهندسـة الوراثية المنـبثقة عن المنظمة الإسـلامية للعلوم الطبية : " البصمة الوراثية من الناحية العملية وسيلة لا تكاد تخطئ في التحقق من الوالدية البيولوجية والتحقق من الشخصية ، ولا سيما في مجال الطب الشرعي ،وهي ترقى إلى مستوى القرائن القوية التي يأخذ بها أكثر الفقهاء في غير قضايا الحدود الشرعية ، وتمثل تطوراً عصرياً عظيما في مجال القيافة التي يذهب إليها جمهور الفقهاء في إثبات النسب المتنازع فيه ، ولذلك ترى الندوة أن يؤخذ بها في كل ما يؤخذ فيه بالقيافة من باب أولى "(16).

ومن خلال التوصية السابقة والبحوث المقدمة في هذا المجال نجد أن

فريقاً من الفقهاء يرى قياس البصمة الوراثية على القيافة وأن الأحكام التي تثبت بالقيافة تثبت في البصمة الوراثية ،
ويظهر لي أن هذا القياس بعيد للأمور التالي :
1 – أن البصمة الوراثية قائمة على أساس علمي محسوس فيه دقة متناهية والخطأ فيه مستبعد جداً ، بخلاف القيافة والتي تقوم على الاجتهاد والفراسة وهي مبنية على غلبة الظن والخطأ فيها وارد ففرق بين ما هو قطعي محسوس وبين ما بني على الظن والاجتهاد .
2 – أن القيافة يعمل بها في مجال الأنساب فقط بخلاف البصمة الوراثية فهي تتعداها لمجالات أخرى كتحديد الجاني وتحديد شخصية المفقود .
3 – أن القيافة تعتمد على الشبه الظاهر في الأعضاء كالأرجل وفيها قدر من الظن الغالب ، أما البصمة الوراثية فهي تعتمد اعتماداً كلياً على بنية الخلية الجسمية الخفية وهي تكون من أي خلية في الجسم ونتائجها تكون قطعية لكونها مبنية على الحس والواقع .
4 – أن القافة يمكن أن يختلفوا، بل العجيب أنهم يمكن أن يلحقوا الطفل بأبوين لوجود الشبه فيهما(17)، أما البصمة فلا يمكن أن تلحق الطفل بأبوين بتاتاً ويستبعد تماماً اختلاف نتائج البصمة الوراثية ولو قام بها أكثر من خبير فالقياس بعيد فهذا باب وهذا باب .
وبناء على ما تقدم فالقيافة باب والبصمة الوراثية باب آخر وهو يعتبر بينة مستقلة
أو قرينة قوية يؤخذ بها في الحكم الشرعي إثباتاً ونفياً وذلك للأمور التالية :
1 – أن البينة لم تأت في الكتاب والسنة محصورة في الشهادة والإقرار فقط بل كل ما أظهر الحق وكشفه فهو بينة قال تعالى في قصة موسى مع فرعون : " قد جئتكم ببينة من ربكم فأرسل معي بني إسرائيل * قال إن كنت جئت بآية فأت بها إن كنت من الصادقين * فألقى عصاه فإذا هي ثعبان مبين * ونزع يده فإذا هي بيضاء للناظرين"(17).
وجه الدلالة :
قال ابن القيم : " فالبينة اسم لكل ما يبين الحق ويظهره ومن خصها بالشاهدين أو الأربعة أو الشاهد والمرأتين لم يوف مسماها حقه ، ولم تأت البينة قط في القرآن مراداً بها الشاهدان ، وإنما أتت مراداً بها الحجة والدليل والبرهان مفردة ومجموعة ، وكذلك قول النبي – صلى الله عليه وسلم -: "البينة على المدعي" المراد به : أن عليه ما يصحح دعواه ليحكم له ،والشاهدان من البينة، ولا ريب أن غيرها من أنواع البينة قد يكون أقوى منها، كدلالة الحال على صدق المدعي، فإنها أقوى من دلالة إخبار الشاهد ، والبينة والدلالة والحجة والبرهان والآية والتبصرة والعلامة والأمارة متقاربة في المعنى ... فالشرع لم يلغ القرائن والأمارات ودلائل الأحوال ، بل من استقرأ الشرع في مصادره وموارده وجده شاهداً لها بالاعتبار ، مرتباً عليها الأحكام "(18).
2 – قوله تعالى : "وشهد شاهد من أهلها إن كان قميصه قد من قبل فصدقت وهو من الكاذبين * وإن كان قميصه قد من دبر فكذبت وهو من الصادقين*

فلما رأى قميصه قد من دبر قال إنه من كيدكن إن كيدكن عظيم " (19).

وجه الدلالة :
أن موضع قد القميص اعتبر دليلاً على صدق أحدهما وتبرئة الآخر وسمى الله ذلك شهادة(20).
3 – في قصة فتح خيبر قال النبي – صلى الله عليه وسلم – لعم حيي بن أخطب: " ما فعل مسك بن حيي الذي جاء به من النضير ؟ قال أذهبته النفقات والحروب ، قال : العهد قريب والمال أكثر من ذلك ، فدفعه رسول الله – صلى الله عليه وسلم – إلى الزبير فمسه بعذاب فقال : قد رأيت حيياً يطوف في خربة هاهنا ، فذهبوا فطافوا فوجدوا المسك في الخربة "(21).
وجه الدلالة :
أن النبي – صلى الله عليه وسلم – عمل بالقرينة العقلية واعتد بها فكثرة المال وقصر المدة فيه دلالة على الكذب ، وقد اعتد بهذا الدليل وأمر بضربه وحاشاه أن يأمر بضربه بلا حجة لأنه نوع من الظلم وهذا مستبعد في حقه – صلى الله عليه وسلم – فدل ذلك على اعتبار القرينة والعمل بموجبها .
فهذه الأدلة وغيرها دالة على أن الحق إذا تبين بأي وجه كان الأخذ به هو المتعين ، ولا شك أن بعض القرائن أقوى بكثير من الشهادة ، فالشهادة يمكن أن يتطرق إليها الوهم والكذب وكذا الإقرار يمكن أن يكون باطلاً ويقع لغرض من الأغراض ومع هذا تعتبر الشهادة والإقرار بينة شرعية يؤخذ بهما لكونهما مبنيتان على غلبة الظن .
وإذا علمنا أن نتائج البصمة الوراثية قطعية في إثبات نسبة الأولاد إلى الوالدين أو نفيهم عنهم(22)، وفي إسناد العينة (من الدم أو المني أو اللعاب) التي توجد في مسرح الحادث إلى صاحبها بشهادة مختصين تعين الأخذ بها واعتبارها بينة مستقلة يثبت بها الحكم نفياً أو إثباتاً ولو نظرنا إلى واقع ثبوت النسب بالشهادة وكونها تبنى على غلبة الظن ويكفي فيها الاستفاضة والشهرة مع وجود الاحتمال بالخطأ مع واقع البصمة التي لا تكاد نتائجها تخطئ في ذاتها ، والخطأ الوارد فيها يرجع إلى الجهد البشري أو عوامل التلوث ونحو ذلك نستطيع أن نجزم بأن البصمة الوراثية حجة شرعية يوجب العمل بمضمونها إذا توفرت شروطها ومن تأمل مقاصد الشريعة والعدل والحكمة التي قامت عليها الأحكام ظهر جلياً رجحان هذا الأمر قال ابن القيم : " فإذا ظهرت أمارات العدل ، وأسفر وجهه بأي طريق كان ، فثم شرع الله ودينه ، والله أعلم وأحكم وأعدل أن يخص طرق العدل وأماراته وأعلامه بشيء ، ثم ينفي ما هو أظهر وأقوى دلالة وأبين أمارة ، فلا يجعله منها ، ولا يحكم عند وجودها وقيامها بموجبها ، بل بين سبحانه بما شرعه من الطرق أن مقصوده إقامة العدل بين عباده وقيام الناس بالقسط ، فأي طريق استخرج بها العدل والقسط فهي من الدين ليست مخالفة له "(23).

ضوابط إجراء تحليل البصمة الوراثية= والشروط الواجب توفرها ما يلي :
278-

اشترط الفقهاء الباحثين والأطباء المختصين في البصمة الوراثية شروطاً عديدة حتى تقبل ، والذين رأوا أنها تقاس على القيافة اشترطوا شروط القيافة مع بعض الزيادات (24).

والشروط الواجب توفرها ما يلي :

1 – أن لا يتم التحليل إلا بإذن من الجهة المختصة .

2 – يفضل أن تكون هذه المختبرات تابعة للدولة وإذا لم يتوفر ذلك يمكن الاستعانة بالمختبرات الخاصة الخاضعة لإشراف الدولة ، ويشترط على كل حال أن تتوافر فيها الشروط والضوابط العلمية المعتبرة محلياً وعالمياً في هذا المجال .

3 – يشترط أن يكون القائمون على العمل في المختبرات المنوطة بإجراء تحاليل البصمة الوراثية ممن يوثق بهم علماً وخلقاً وألا يكون أي منهم ذا صلة قرابة أو صداقة أو عداوة أو منفعة بأحد المتداعيين أو حكم عليه بحكم مخل بالشرف أو الأمانة (25).

4 – أن يجري التحليل في مختبرين على الأقل معترف بهما ، على أن تؤخذ الاحتياطات اللازمة لضمان عدم معرفة أحد المختبرات التي تقوم بإجراء الاختبار بنتيجة المختبر الآخر(26).

5 – توثيق كل خطوة من خطوات تحليل البصمة الوراثية بدءاً من نقل العينات إلى ظهور النتائج النهائية حرصاً على سلامة تلك العينات ، وضماناً لصحة نتائجها ، مع حفظ هذه الوثائق للرجوع إليها عند الحاجة.

6 – عمل البصمة الوراثية بعدد أكبر من الطرق وبعدد أكبر من الأحماض الأمينية لضمان صحة النتائج (27).

7 – أن يجري اختبار البصمة الوراثية مسلم عدل ، لأن قوله شهادة ، وشهادة غير المسلم لا تقبل على المسلم إلا الوصية في السفر ونحوه (28).

والخلاصة :

أن البصمة الوراثية تكون بينة مستقلة يجب العمل بمقتضاها إذا توفرت الشروط اللازمة ، وأنها لا تقاس على القيافة فهي باب آخر ، وأن عامة المعاصرين يرون صحة الاعتماد عليها في حالات التنازع وحالات الاشتباه وحالات الاختلاط سواء في الأطفال أو الجثث أو الحروب والكوارث .

هل ينتفي النسب بالبصمة الوراثية دون اللعان؟

اللعان : شهادات تجري بين الزوجين مؤكدة بالأيمان مقرونة باللعن من جانب الزوج وبالغضب من جانب الزوجة .

وقد شرع اللعان لدرء الحد عن الزوج إذا قذف زوجته بلا شهود أو أراد قطع نسب الحمل أو الطفل المولود عنه ، وهي أيضا حماية وصيانة لعرض الزوجة ودفعاً للحد عنها .

. والطريقة التي جاءت به النصوص الشرعية لنفي النسب هو اللعان
فهل يصح نفي النسب بالبصمة الوراثية إذا جاءت النتائج تؤكد ذلك ويكتفي بها أم لابد من اللعان أيضاً ؟
اختلف الفقهاء المعاصرون في صحة نفي النسب بالبصمة الوراثية فقط دون اللعان ويمكن تلخيص آرائهم على النحو التالي :
1 – لا ينتفي النسب الشرعي الثابت بالفراش (الزوجية) إلا باللعان فقط ، ولا يجوز تقديم البصمة الوراثية على اللعان .
وهذا القول عليه عامة الفقهاء المعاصرين ومنهم علي محي الدين القرة داغي وعبد الستار فتح الله سعيد (29)، ومحمد الأشقر (30).
وعليه قرار مجمع الفقه الإسلامي بالرابطة وجاء فيه " لا يجوز شرعاً الاعتماد على البصمة الوراثية في نفي النسب ، ولا يجوز تقديمها على اللعان "(31).
القول الثاني : يمكن الاستغناء عن اللعان والاكتفاء بنتيجة البصمة الوراثية إذا تيقن الزوج أن الحمل ليس منه
وهذا الرأي ذهب إليه محمد المختار السلامي(32)، ويوسف القرضاوي (33)، وعبد الله محمد عبد الله(34).
القول الثالث : إن الطفل لا ينفى نسبه باللعان إذا جاءت البصمة الوراثية تؤكد صحة نسبة للزوج ولو لاعن ،وينفى النسب باللعان فقط إذا جاءت البصمة تؤكد قوله وتعتبر دليلاً تكميلاً .
وهذا الرأي ذهب إليه نصر فريد واصل ،وعليه الفتوى بدور الإفتاء المصرية (35).
القول الرابع : إذا ثبت يقيناً بالبصمة الوراثية أن الحمل أو الولد ليس من الزوج فلا وجه لإجراء اللعان وينفى النسب بذلك .
إلا أنه يكون للزوجة الحق في طلب اللعان لنفي الحد عنها لاحتمال أن يكون حملها بسبب وطء شبهة ، وإذا ثبت عن طريق البصمة الوراثية أن الولد من الزوج وجب عليه حد القذف .
وهذا الرأي ذهب إليه سعد الدين هلالي (36).
الأدلة :
أولاً : استدل القائلون بأن النسب لا ينفى إلا باللعان فقط بما يلي :
1 – قوله تعالى : "والذين يرمون أزواجهم ولم يكن لهم شهداء إلا أنفسهم فشهادة أحدهم أربع شهادات بالله إنه لمن الصادقين * والخامسة أن لعنة الله عليه إن كان من الكاذبين * ويدرأ عنها العذاب أن تشهد أربع شهادات بالله إنه لمن الكاذبين * والخامسة أن غضب الله عليها إن كان من الصادقين *"(37).
وجه الدلالة :
أن الآية ذكرت أن الزوج إذا لم يملك الشـهادة إلا نفسه فيلجأ للعان ، وإحداث البصمة بعد الآية تزّيد على كتاب الله " ومن أحدث في امرنا هذا ما ليس منه فهو رد "(38) .
2 – عن عائشة رضي الله عنها قالت كان عتبة عهد إلى أخيه سعد أن ابن وليدة زمعة مني فأقبضه إليك ، فلما كان عام الفتح أخذه سعد فقال ابن أخي عهد إلى فيه فقام عبد بن زمعة فقال أخي وابن وليدة أبي ولد على

فراشه فتساوقا (تدافعا) إلى النبي – صلى الله عليه وسلم- فقال سعد : يا رسول الله ابن أخي قد كان عهد إلي فيه ، فقال عبد بن زمعة أخي وابن وليدة أبي ولد على فراشه ، فقال النبي – صلى الله عليه وسلم – هو لك يا عبد بن زمعة الولد للفراش وللعاهر الحجر ثم قال لسودة بنت زمعة احتجبي منه لما رأى من شبهه بعتبة فما رآها حتى لقي الله(39) .

وجه الدلالة :

أن الرسول – صلى الله عليه وسلم – أهدر الشبه البين وهو الذي يعتمد على الصفات الوراثية وأبقى الحكم ا لأصلي وهو " الولد للفراش " فلا ينفى النسب إلا باللعان فحسب(40) .

3 – حديث ابن عباس في قصة الملاعنة وفيه : " أبصروها فإن جاءت به أكحل العينين سابغ الإليتين ، خدلج الساقين فهو لشريك بن سحماء … فجاءت به كذلك فقال النبي – صلى الله عليه وسلم – : لولا ما قضي من كتاب الله لكان لي ولها شأن "(41).

وجه الدلالة :

قال عبد الستار فتح الله : " إذا نفى الزوج ولداً من زوجته ولد على فراشه فلا يلتفت إلى قول القافة ولا تحليل البصمة الوراثية لأن ذلك يعارض حكماً شرعياً مقرراً وهو إجراء اللعان بين الزوجين ،ولذلك ألغى رسول الله – صلى الله عليه وسلم (دليل الشبه) بين الزاني والولد الملاعن عليه … ودليل (الشبه) الذي أهدره رسول الله – صلى الله عليه وسلم – هنا يعتمد على الصفات الوراثية فهو أشبه بالبصمة الوراثية ومع ذلك لم يقو على معارضة الأصل الذي نزل به القرآن في إجراء اللعان"(42).

وقال ابن القيم تعليقاً على الحديث السابق أن فيه " إرشاد منه – صلى الله عليه وسلم – إلى اعتبار الحكم بالقافة ، وأن للشبه مدخلاً في معرفة النسب ،وإلحاق الولد بمنزلة الشبه ،وإنما لم يُلحق بالملاعن لو قدر أن الشبه له ، لمعارضة اللعان الذي هو أقوى منه الشبه له "(43).

4 – إن الطريق الشرعي الوحيد لنفي النسب هو اللعان ولو أن الزوجة أقرت بصدق زوجها فيما رماها به من الفاحشة فإن النسب يلحق الزوج لقوله – صلى الله عليه وسلم- الولد للفراش وللعاهر الحجر " ولا ينتفي عنه إلا باللعان ، ثم كيف يجوز إلغاء حكم شرعي بناء على نظريات طبية مظنونة(44) .

5 – إننا لا نستطيع أن نعتمد على البصمة فحسب ونقيم حد الزنا على الزوجة، بل لابد من البينة ، فكيف تقدم البصمة على اللعان ولا نقدمها على الحد .

ثانياً : أدلة القائلين باعتبار البصمة الوراثية :

1 – قوله تعالى : "والذين يرمون أزواجهم ولم يكن لهم شهداء إلا أنفسهم.. "(45).

وجه الدلالة :

أن اللعان يكون عندما ينعدم الشهود وليس ثمة شاهد إلا الزوج فقط حينئذ يكون اللعان .

أما إذا كان مع الزوج بينة كالبصمة الوراثية تشهد لقوله أو تنفيه فليس هناك موجب للعان أصلا لاختلال الشرط في الآية .
2 – أن الآية ذكرت درء العذاب ، ولم تذكر نفي النسب ولا تلازم بين اللعان ونفي النسب ، فيمكن أن يلاعن الرجل ويدرأ عن نفسه العذاب ولا يمنع أن ينسب الطفل إليه إذا ثبت ذلك بالبصمة الوراثية (46).
3 – قوله تعالى : "وشهد شاهد من أهلها إن كان قميصه قد من قبل فصدقت وهو من الكاذبين * وإن كان قميصه قد من دبر فكذبت وهو من الصادقين * فلما رأى قميصه قد من دبر قال إنه من كيدكن إن كيدكن عظيم" (47).

وجه الدلالة :
أن شق القميص من جهة معينة اعتبرت نوعاً من الشهادة والبصمة الوراثية تقوم مقام الشهادة (48).
4 – إن نتائج البصمة يقينية قطعية لكونها مبنية على الحس ، وإذا أجرينا تحليل البصمة الوراثية وثبت أن الطفل من الزوج وأراد أن ينفيه ، فكيف نقطع النسب ونكذب الحس والواقع ونخالف العقل ، ولا يمكن البتة أن يتعارض الشرع الحكيم مع العقل السليم في مثل هذه المسائل المعقولة المعنى وهي ليست تعبدية . فإنكار الزوج وطلب اللعان بعد ظهور النتيجة نوع من المكابرة والشرع يتنزه أن يثبت حكماً بني على المكابرة .
5 – أن الشارع يتشوف إلى إثبات النسب رعاية لحق الصغير ومخالفة البصمة لقول الزوج في النفي يتنافى مع أصل من أصول الشريعة في حفظ الأنساب ، وإنفاذ اللعان مع مخالفة البصمة لقول الزوج مع خراب الذمم عند بعض الناس في هذا الزمان وتعدد حالات باعث الكيد للزوجة يوجب عدم نفي نسب الطفل إحقاقاً للحق وباعثاً لاستقرار الأوضاع الصحيحة في المجتمع (49).
الترجيح :
قبل ذكر القول الراجح يجدر بي أن أشير إلى النقاط التالية :
1 – لا خلاف بين الفقهاء في أن الزوج إذا لاعن ونفى نسب الطفل وجاءت النتيجة تؤكد قوله . فإن النسب ينتفي ويفرق بينهما لكن الزوجة لا تحد لوجود شبهة اللعان و" الحدود تدرأ بالشبهات " (50).
2 – لا خلاف بين الباحثين في المسألة لو أن الزوجين رضيا بإجراء البصمة قبل اللعان للتأكد وإزالة الشبهة فإن ذلك يجوز في حقهما ، بل استحسن بعض الفقهاء عرض ذلك على الزوجين قبل اللعان(51).
ويظهر لي أن البصمة الوراثية إذا جاءت مخالفة لقول الزوج فلا يلتفت لدعواه بنفي النسب وإن لاعن أو طلب اللعان ، وأن نسب الطفل يثبت للزوج ويجري عليه أحكام الولد وإن جاءت موافقة لقول الزوج فله أن يلاعن وذلك للأمور التالية :
1 – أن الشريعة أعظم من أن تبني أحكامها على مخالفة الحس والواقع ، فإن الشرع أرفع قدراً من ذلك والميزان الذي أنزله الله للحكم بين الناس بالحق يأبى كل الإباء ذلك .

فلو استلحق رجلاً من يساويه في السن وادعى أنه أبوه فإننا نرفض ذلك لمخالفته للعقل والحس فلا يمكن أن يتساوى أب وابن في السن مع أن الاستلحاق في الأصل مشروع .
وقد رد جماهير العلماء دعوى امرأة مشـرقية تزوجت بمغربي ولم يلتقيا وأتت بولد ، فإن الولد لا يكون لزوجها المغربي البتة لمخالفة ذلك للحس والعقل وهذا النفي
ليس تقديماً لقوله – صلى الله عليه وسلم -: " الولد للفراش " إنما لمخالفة ذلك لصريح العقل والحس .
قال ابن تيمية : " فلا تتناقض الأدلة الصحيحة العقلية والشرعية ، ولا تتناقض دلالة القياس إذا كانت صحيحة ، ودلالة الخطاب إذا كانت صحيحة فإن القياس الصحيح حقيقته التسوية بين المتماثلين وهذا هو العدل الذي أنزل الله به الكتب وأرسل به الرسل والرسول لا يأمر بخلاف العدل " (52) .
2 – أن آية اللعان قيدت إجراءه بما إذا لم يكن ثمة شاهد إلا الزوج ، ومفهومه أنه لو كان هناك بينة من شـهود فإنه لا يجرى اللعان بل يثبت ما رمى به الزوج زوجته .
ومن البدهي لو كانت هناك بينة أخرى غير الشهادة فلا وجه لإجراء اللعان كما لو أقرت الزوجة زوجها فيما رماها به من الزنا . فإذا منعنا وقوع اللعان لوجود سبب مانع له ، فما وجه إجرائه مع وجود بينة قطعية (البصمة الوراثية) تخالف دعوى الزوج . فإننا إذا قمنا بذلك كان ضرباً من المكابرة ومخالفة للحس والعقل ، واللعان معقول المعنى معروف السبب وليس تعبدياً محضاً .
قال ابن القيم:"والشاهدان من البينة، ولا ريب أن غيرها من أنواع البينة قد يكون أقوى منها كدلالة الحال على صدق المدعي، فإنها أقوى من دلالة إخبار الشاهد..."(53) .
فإذا علمنا أن الشهادة أقوى من قول الزوج في اللعان لأن الشهادة مبنية على غلبة الظن أما قول الزوج في اللعان فهو متساوي الطرفين في الصدق أو الكذب أي بنسبة (50 %) لأنه إما أن يكون صادقاً أو تكون الزوجة صادقة ، فهل من الفقه أن ندع بينة قطعية تصل لـ 99.9 % تؤكد كـذب الزوج ونأخذ ما هو محتمل للصدق بنسبة 50% وننسب ذلك للشريعة ؟؟!!
قال ابن القيم : " والله أعلم وأحكم وأعدل أن يخص طرق العدل وأماراته وأعلامه بشيء ، ثم ينفي ما هو أظهر وأقوى دلالة وأبين أمارة ، فلا يجعله منها ، ولا يحكم عند وجودها وقيامها بموجبها ، بل بين سبحانه بما شرعه من الطرق أن مقصوده إقامة العدل بين عباده وقيام الناس بالقسط ، فأي طريق استخرج بها العدل والقسط فهي من الدين ليست مخالفة له " (54).
3 – 279 -قوله تعالى : "ادعوهم لآبائهم هو أقسط عند الله"
فإلحاق نسب الطفل بأبيه مقصد عظيم من مقاصد الشريعة ، فإذا أثبتت البصمة الوراثية نسب طفل وأراد الأب لأوهام وشكوك أو للتهرب من النفقة أو لأي غرض آخر – مع ضعف الذمم في هذا الزمان – فإن العدل

يقتضي أن نلحق الطفل بأبيه ولا نمكن الأب من اللعان لئلا يكون سبباً في ضياع الطفل . (56).
4 – إن الاحتجاج بقصة اختصام عبد بن زمعة مع سعد بن أبي وقاص وإلحاق الرسول – صلى الله عليه وسلم – الولد بالفراش وأمره لسودة بالاحتجاب منه مع أنه أخوها ،فقد قال ابن القيم : " وأما أمره سودة بالاحتجاب منه ، فإما أنه يكون على طريق الاحتياط والورع لمكان الشبهة التي أورثها الشَّبَهُ البيِّن بعُتبة ، وأما أن يكون مراعاة للشبهين وإعمالاً للدليلين فإن الفراش دليل لحوق النسب ، والشبه بغير صاحبه دليل نفيه فأعمل أمر الفراش بالنسبة إلى المدّعي لقوته ، وأعمل الشَّبه بعتبة بالنسبة إلى ثبوت المحرمية بينه وبين سودة ، وهذا من أحسن الأحكام وأبينها ، وأوضحها ، ولا يمنع ثبوت النسب من وجه دون وجه ...وقال : وقد يتخلف بعض أحكام النسب مع ثبوته لمانع ، وهذا كثير في الشريعة ، فلا ينكر مِن تخلُّف المحرمية بين سودة وبين هذا الغلام لمانع الشبه بعتبة ، وهل هذا إلا محض الفقه "(57).
فدعوى أن الرسول – صلى الله عليه وسلم – لم يلتفت لأمر الشبه (البصمة الوراثية) واستدلالهم بالحديث هذا هو استدلال بعيد ، بل الحديث حجة عليهم حيث اعتبر الرسول – صلى الله عليه وسلم- أمر الشبه لذا أمر بالاحتجاب .
ففي حال التنازع على طفل ولد على فراش صحيح ، ما المانع أن نعمل دليل الشبه ونثبت مقتضاه نفياً وإثباتاً ويكون درء الحد عن الزوج لوجود شبهة اللعان وبهذا نعمل بالأدلة كلها لا سيما وأن الطفل ولد على الفراش فيتقوى إثبات النسب للطفل من جهة " الولد للفراش " ، ومن جهة البصمة الوراثية ، هذا في حال نفي النسب وثبوت خلاف ذلك من جهة البصمة ، أما إذا جاءت البصمة تؤكد قول الزوج فيجتمع دليل اللعان مع البصمة فينتفي النسب وندرأ الحد عن الزوجة لوجود شبهة اللعان .
أما في حال الملاعنة فالأصل أن الطفل منسوب للزوج لأن الزوجة فراش له وجاء أمر الشبه (البصمة الوراثية) تؤكد ذلك الأصل فإننا نعمل بالأصل ونلحق الطفل بأبيه لدلالة الفراش والشبه ونكون أعملنا الشطر الأول من الحديث " الولد للفراش " وندرأ الحد عن الزوج إذا لاعن لوجود شبهة الملاعنة والحدود تدرأ بالشبهات ونكون أعملنا الشطر الثاني من الحديث " واحتجبي عنه يا سودة " .
ويجاب عن حديث الملاعنة بنحو ما تقدم فقد جاء في الحديث " إن جاءت به أصيهب أريضخ أثيبج حمش الساقين فهو لهلال ، وإن جاءت به أورق جعداً جمالياً خدلج الساقين سابغ الإليتين فهو الذي رميت به – وهو شريك بن سمحاء كما في رواية البخاري – فجاءت به أورق جعداً خدلج الساقين سابغ الإليتين ، أي شبيهاً لشريك بن سمحاء الذي رميت به – فقال النبي – صلى الله عليه وسلم- : " لولا الأيمان لكان لي ولها شأن " فقد أفاد الحديث أنه حتى لو تمت الملاعنة بين الزوجين وولد الطفل شبيهاً بالزوج صاحب الفراش فإنه ينسب له ولا ينفى عنه – ؛ لأن النص جاء بنسبته إليه لأنه أقوى بكثير من مجرد التشابه الظاهري الذي أخذ به رسول الله – صلى الله

عليه وسلم – في إثبات النسب ويدرأ الحد عن الزوج لوقوع الأيمان وبهذا عملنا بالأدلة كلها وهذا من دقائق المسائل التي يحظى بها من رزقه الله حظاً وافراً من الفقه (58).

4 – أن اعتراضهم على عدم إقامة الحد على الزوجة اعتماداً على البصمة الوراثية واكتفاءً بها دليل على أنها ليست حجة بذاتها يجاب عنها من وجهين :

1 – أن هناك فرقاً بين إثبات النسب أو نفيه وبين إقامة الحد القائم على المبالغة في الاحتياط فالحدود تدرأ بالشبهات بخلاف النسب فهو يثبت مع وجود الشبهة كما في قصة عبد بن زمعة ، فلو ادعت المرأة أنها كانت مكرهة أو أنها سقيت شراباً به مادة منومة وزنا بها آخر فحملت منه كان ذلك كافياً في إسقاط الحد عنها ، وكذا الرجل لو ادعى أنه أودع منية في (بنك المني) وأن امرأة أخذت منيه بطريقة أو بأخرى واستدخلته وحملت بطفل وجاءت البصمة الوراثية تؤكد لحقوق الطفل وراثياً بذلك الرجل لم يحد لوجود شبهة ، لا لأن البصمة ليست حجة .

2 – إن من العلماء المعاصرين من يقول بإقامة الحد إذا ثبت ذلك بالبصمة الوراثية ولم يدع المتهم شبهة اعتماداً على هذه البينة وأخذاً بما أخذ به بعض الفقهاء المتقدمين كما قال ابن القيم : " والرجوع إلى القرائن في الأحكام متفق عليه بين الفقهاء ، بل بين المسلمين كلهم ، وقد اعتمد الصحابة على القرائن فرجموا بالحبل وجلدوا في الخمر بالقيء والرائحة باستنكاه المقر بالسكر وهو اعتماد على الرائحة ... فالعمل r وأمر النبي بالقرائن ضروري في الشرع والعقل والعرف " (59).

3 – إن الفقهاء نصوا على أن الملاعن لو بدا له أن يعود في قوله ويلحق ابنه الذي نفاه باللعان جاز له ذلك لزوال الشبهة التي لاعن من أجلها ، فهل من الحكمة ومن العدل أن يتجاسر الناس للتعرض للعنة الله أو غضبه وندع البينة (البصمة الوراثية) ولا نحكمها بينهم ، ثم بعد اللعان يعود ويلحق ما نفاه !! فإن هذا من الفقه البارد .

الخلاصة :

أن البصمة الوراثية يجوز الاعتماد عليها في نفي النسب ما دامت نتيجتها قطعية كما يرد دعوى الزوج في نفي النسب إذا أثبتت نتائج البصمة الوراثية القطعية لحوق الطفل به ، لأن قول الزوج حينئذ مخالف للحس والعقل وليس ذلك تقديماً للعان ، وينبغي للقضاة أن يحيلوا الزوجين قبل إجراء اللعان لفحوص البصمة الوراثية لأن إيقاع اللعان مشروط بعدم وجود الشهود ، فإذا كان لأحد الزوجين بينة تشهد له فلا وجه لإجراء اللعان .

والأخذ بهذه التقنية يحقق مقصود الشرع في حفظ[color=green] الأنسان من الضياع ويصد ضعفاء الضمائر من التجاسر على الحلف بالله كاذبين ، والله اعلم . [color=red]المصــــادر

انظر : مادة (بصم) لسان العرب لابن منظور 12 / 50 ، القاموس (1) المحيط للفيروزآبادي 974 ، المعجم الوسيط ص 60 .

انظر : البصمة الوراثية وتأثيرها على النسب لنجم عبد الله عبد الواحد (2) ص 5 .

. انظر : قرارات مجمع الفقهي الإسلامي بالرابطة (3)
انظر : البصمة الوراثية وتأثيرها على النسب لنجم عبد الله ص 5 ، (4)
. البصمة الوراثية وعلائقها الشرعية لسعد الدين هلالي ص 27
. سورة البقرة : 254 (5)
انظر : ثبت علمياً حقائق طبية جديدة لموسى المعطي ص 105 ، مذكرة(6)
البصمة الوراثية في ضوء الإسلام لعبد الستار فتح الله سعيد ص 9 ، البصمة
. الوراثية وتأثيرها على النسب لنجم الدين عبد الله عبد الواحد ص 1 8
انظر : بدائع الصنائع للكاساني 4 / 125 ، بداية المجتهد لابن رشد 2 / (7)
87 ، مغني المحتاج 2 / 261 ، كشاف القناع للبهوتي 4 / 235 ، زاد المعاد
لابن القيم 5 / 410 ، فتح الباري لابن حجر 12 / 38 والحديث رواه الشيخان
.
انظر : المبسوط للسرخسي 17 / 102 ، حاشية الدسوقي 3 / 412 ، 😎)
. إعانة الطالبين للبكري 3 / 283 ، المغني لابن قدامة 8 / 61
انظر : سبل السلام للصنعاني 4 / 137 ، زاد المعاد لابن القيم 5 / (9)
417 ، بداية المجتهد لابن رشد 2 / 348 ، المغني مع الشرح الكبير لابن
. قدامة 12 / 123
انظر مادة (قوف) لسان العرب لابن منظور 9 / 293 ، زاد المسير (10)
. لابن الجوزي 5 / 34 ، تفسير الطبري 15 / 87
. انظر : التعريفات للجرجاني ص 171 (11)
. رواه البخاري (12)
انظر : مواهب الجليل للخطاب 5 / 247 ، الشرح الكبير للدردير 3 / (13)
416 ، حاشية البيجيرمي 4 / 411، روضة الطالبين للنووي 12 / 107 ،
الفروع لابن مفلح 5 / 27 ، منار السبيل لابن ضويان 1 / 434 ، المحلى لابن
. حزم 10 / 149
انظر : التاج والإكليل للعبدري 6 / 340 ، شرح الزرقاني 5 / 109 ، (14)
المحلى 10 / 150 ، المبدع لابن مفلح 5 / 307 ، الفروع لابن مفلح 5 / 409
. ، إعلام الموقعين لابن القيم 2 / 63 ، نيل الأوطار للشوكاني 7 / 78
. انظر : قرارات مجمع الفقهي الإسلامي بالرابطة (15)
انظر : ملخص أعمال الحلقة النقاشية حول حجية البصمة الوراثية في (16)
إثبات النسب ص 46 ، موقع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية
. والقرينة : كل إمارة تقارن شيئاً خفياً فتدل عليه islamset.com
انظر : كشاف القناع للبهوتي 5 / 426 / المبدع لابن مفلح 5 / 309 . (17)
. سورة الأعراف : 105- 108
. انظر : الطرق الحكمية ص 16 ، أيضاً : إعلام الموقعين 10 / 34 (18)
. سورة يوسف : 26 – 28 (19)
انظر : تبصرة الحكام لابن فرحون 2 / 95 ، معين الحكام للطرابلسي (20)
. ص 166
أخرجه أبو داود (14) كتاب الخراج والإمارة والفيء (24) باب ما (21)
جاء في حكم أرض خيبر برقم 3006 وإسناده صحيح كما قاله بشير محمد
. عيون في تحقيقه للسياسة الشرعية ص 51

(22) انظر : البصمة الوراثية ومجالات الاستفادة منها لوهبة الزحيلي ص 6 .
(23) انظر : الطرق الحكمية لابن القيم ص 19 وقد ذكر ابن القيم صوراً كثيرة دلت القرينة على الحكم الشرعي ، بل كانت أقوى من الشهادة والإقرار .
(24) انظر : بحث البصمة الوراثية وأثرها في إثبات النسب لحسن الشاذلي ص 478 ضمن مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية – الوراثة والهندسة الوراثية – .
(25) انظر : توصيات الحلقة النقاشية بموقع المنظمة islamset.com ، جريدة الشرق الأوسط بتاريخ 27 / 10 / 1422هـ الموافق 11 يناير 2002م توصية مجمع الفقه الإسلامي السادس عشر .
(26) قياس البصمة الوراثية على الشهادة قياس مع الفارق لأن درجة صدق المخبر به مختلفة ، والشهادة تجرى بموجبها الحدود بخلاف البصمة، والأولى أن يرجع فيه لأهل الاختصاص فهم أعرف بالمفارقات والاختلافات وربما قرروا تكرار البصمة مرات ولو كان إجراؤها في مختبرين احتياطاً لا على سبيل الإلزام فهو حسن .
(27) انظر : البصمة الوراثية وتأثيرها على النسب لنجم عبد الواحد ص 22 ويظهر لي أن هذا الشرط غير لازم بل يرجع فيه إلى أهل الاختصاص فمتى احتاج الأمر للتكرار وجب ذلك وإلا فلا .
(28) انظر : إثبات النسب بالبصمة الوراثية لمحمد الأشقر ص 441 – 460 ضمن مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية – الوراثة والهندسة الوراثية – ويرى الشافعية والحنابلة والظاهرية أن القائف مخبر وليس شاهد = وبناء على ذلك لا يشترط العدد بل يكفي قول خبير واحد وهذا ما اختاره وهبة الزحيلي في بحثه البصمة الوراثية ومجالات الاستفادة منها ص 10 وهو الظاهر .
(29) انظر : البصمة الوراثية من منظور الفقه الإسلامي ص 25 ، البصمة الوراثية في ضوء الإسلام ص 18 – بحث مصور مقدم للمجمع الفقهي بالرابطة 1422هـ .
(30) انظر : إثبات النسب بالبصمة الوراثية لمحمد الأشقر ص 441 – 460 ، ضمن مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية – الوراثة والهندسة الوراثية -
(31) انظر : ملاحق البحث ، جريدة الشرق الأوسط بتاريخ 27 / 10 / 1422هـ الموافق 11 يناير 2002م . وجاء هذا القرار بالأغلبية .
(32) انظر : إثبات النسب بالبصمة الوراثية لمحمد المختار السلامي ص 405 – ضمن البحوث المقدمة للندوة الفقهية الحادية عشرة من أعمال المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية 1413هـ .
(33) من خلال سماعي لرأيه ضمن مناقشات موضوع البصمة الوراثية بالمجمع الفقهي السادس عشر بمكة في 25 / شوال / 1422هـ الموافق 9 / يناير / 2002م .
(34) انظر : الوراثة والهندسة الوراثية والجينيوم البشري 1 / 506 ، 510

ضمن المناقشات الفقهية للبصمة الوراثية في الندوة الحادية عشرة من أعمال المنظمة الطبية الإسلامية للعلوم الطبية .

(35) انظر : بحثه البصمة الوراثية ومجالات الاستفادة منها ص 30 – بحث – مقدم للمجمع الفقهي الحادي عشر بالرابطة 1422هـ .

(36) انظر : البصمة الوراثية ومجالات الاستفادة منها لسعد الدين مسعد الهلالي ص 21 – بحث مقدم للمجمع الفقهي الحادي عشر بالرابطة 1422هـ -.

(37) سورة النور : 6 – 9 .

(38) انظر : مناقشات البصمة الوراثية بالمجمع الفقهي بالرابطة في الدورة السادسة عشرة 1422هـ – 2001م والاستدلال لصالح الفوزان .

(39) أخرجه البخاري (85) كتاب الفرائض (18) باب الولد للفراش برقم 6749 ، ومسلم (17) كتاب الرضاع (10) باب الولد للفراش وتوقي الشبهات برقم 1457وفيه لفظ " فرأى شبهاً بيناً بعتبة " .

(40) انظر : البصمة الوراثية في ضوء الإسلام لعبد الستار فتح الله ص 19 ، البصمة الوراثية ومدى مشروعية استخدامها لعمر السبيل ص 43 – 44 .

(41) رواه البخاري ومسلم .

(42) انظر : بحثه البصمة الوراثية في ضوء الإسلام ص 18 .

(43) انظر : زاد المعاد لابن القيم 5 / 362 .

(44) انظر : البصمة الوراثية ومدى مشروعية استخدامها لعمر السبيل ص 29 – 30 وقوله إنها مظنونة فيها نظر فالذي عليه قول أهل الاختصاص أنها قطعية والمتعين الرجوع إلى أقوالهم في المسائل التي تخصهم . انظر بحث دور البصمة الوراثية في اختبارات الأبوة للطبيبة صديقة العوضي ص 350 ، بحث البصمة الوراثية ومدى حجيتها في إثبات البنوة للطبيب سفيان العسولي ص 387 ، البصمة الوراثية ومدى حجيتها لسعد العنزي ص 432 ، إثبات النسب بالبصمة الوراثية لمحمد الأشقر ص 455 ضمن البحوث المقدمة للندوة الفقهية الحادية عشرة من أعمال المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية 1419هـ .

(45) سورة النور : 4 .

(46) من خلال سماعي لمناقشات البصمة الوراثية بالمجمع الفقهي بالرابطة في الدورة السادسة عشرة بمكة شوال 1422هـ ، وهذا التوجيه للصديق الضرير .

(47) سورة يوسف 26 – 28 .

(48) اختلف المفسرون في معنى (وشهد شاهد من أهلها) فقال مجاهد :" قميص مشقوق من دبر فتلك الشهادة، وقال سعيد بن جبير : كان صبياً في مهده ، وقال عكرمة : رجل حكيم ، ورجح ابن جرير أنه صبي في في ذلك انظر تفسير الطبري 7 / e المهد لورود الخبر عن رسول الله 194 ، تفسير القرطبي 9 / 172 ، تفسير ابن كثير 2 / 476 .

(49) انظر : البصمة الوراثية ومجالات الاستفادة منها لنصر فريد ص 30 .

(50) انظر : مجموع الفتاوى لابن تيمية 15 / 351 ، القواعد والضوابط الفقهية عند شيخ الإسلام ابن تيمية في الجنايات والعقوبات لعبد الرشيد

. قاسم – رسالة ماجستير – ص 212 ، 218
وقد حكى عمر السبيل – رحمه الله – عن عبد العزيز القاسم القاضي (51) بالمحكمة الكبرى بالرياض أنه تقدم إليه شخص بطلب اللعان من زوجته للانتفاء من بنت ولدت على فراشه ، فأحال القاضي الزوجين مع البنت إلى الجهة المختصة بإجراء اختبارات الفحص الوراثي ، فجاءت نتائج الفحص بإثبات أبوة الرجل للبنت إثباتاً قطعياً ، فكان ذلك مدعاة لعدول الزوج عن اللعان وزال ما كان في نفسه من شكوك في زوجته ، كما زال أيضاً بهذا الفحص الحرج الذي أصاب الزوجة وأهلها جراء سوء ظن الزوج ، فتحقق بهذا الفحص مصلحة عظمى يتشوف إليها الشرع ويدعو إليها ، انظر بحثه : . البصمة الوراثية ومدى مشروعية استخدامها ص31
انظر : مجموع الفتاوى لابن تيمية 22 / 332 ، جامع المسائل لابن (52) تيمية المجموعة الثانية ص 239
. انظر : الطرق الحكمية لابن القيم ص 19 (53)
انظر : الطرق الحكمية لابن القيم ص 19 وقد ذكر ابن القيم صوراً (54) كثيرة دلت القرينة على الحكم الشرعي ، بل كانت أقوى من الشهادة . والإقرار
. سورة الأحزاب : 5 (55)
انظر : زاد المعاد لابن القيم 5 / 371 أيضاً حاشية ابن القيم 6 / 262 ، (56) . مجموع الفتاوى لابن تيمـيـة 7 / 420
انظر : مذكرة البصمة الوراثية ومجالات الاستفادة منها لنصر فريد ص (57) 40

التسمم الحاد للكحول الإيثيلي-280



حرم الدين الإسلامي شرب الخمر تحريما قطعيا وذلك لما لها من مشاكل صحية كثيرة علي متناولها ومشاكل اجتماعية كبيرة علي المجتمع. ولمعرفة الخالق سبحانه وتعالي بطبيعة الخلق لم يكن تحريم الخمر في الإسلام بشكل قاطع من البداية وذلك لعلم الله سبحانه وتعالي بطبيعة البشر التي جبلت علي الرفض من غير تأني أو تفكير فتحريم الخمر تم بشكل تدريجي ففي سورة البقرة آية (219)
(يسئلونك عن الخمر والميسر قل فيهما إثم كبير ومنافع للناس وإثمهما أكبر من نفعهما ويسئلونك ماذا ينفقون قل العفو كذلك يبين الله لكم الآيات لعلكم تتفكرون).
· نوه الخالق سبحانه وتعالي إلي الآثام الكبيرة للخمر وذلك لأنها تغيب العقل فمن الممكن أن يرتكب شارب الخمر أي جريمة سواء أخلاقية أما بالنسبة للمنافع التي نوهت الآية الكريمة عنها فنجد ان الكحول يستخدم كمطهر وفي صناعة بعض الأدوية مثل أدوية الكحة والبرد وأيضا في صناعة العطور .

· وبعد ذلك حرم الله سبحانه وتعالي الإقتراب من الصلاة والإنسان في حالة سكر(يايها الذين امنوا لاتقربوا الصلاة وانتم سكارى حتى تعلموا ماتقولون)

سورة النساء اية(43) مما يفهم منه أنه بذلك التحريم سيظل الإنسان المقيم للصلاة فترات طويلة بعيدا عن الخمر وهذا يعتبر تحريم جزئى اى (Weaning) بمعني فطام تدريجي . ثم نزل بعد ذلك التحريم الإلهي القاطع في سورة المائدة أيه (90)(يأيها الذين امنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون)وكما نلاحظ أن (اجتنبوه) فعل أمر أي أن الخالق سبحانه وتعالى أمر عباده باجتناب الخمر نهائيا مما يدل على أن شارب الخمر يدخل في دائرة الحرام وفي دائرة معصية الخالق وكما أمر الله سبحانه وتعالى باجتناب الخمر وتحريمها فان رسول اللهصلي الله عليه وسلمحرمها أيضا حيث قال(كل مسكر خمر وكل خمر حرام).وأيضا السلف الصالح مثل عمر بن عبد العزيزرفع إليه رضى الله عنه أمر قوم يشربون الخمر فأمر بضربهم فقيل له إن فيهم صائما فقال ابدءوا به ثم قال أما سمعت قول الله تعالى: } وقد نزل عليك فى الكتاب أن إذا سمعتم آيات الله يكفر بها ويستهزأ بها فلا تقعد معهم حتى يخوضوا فى حديث غيره إنكم إذا مثلهم إن الله جامع المنافقين والكافرين فى جهنم جميعا {

· وفي العصر الحديث سنت القوانين التي تحرم شرب الخمر وتقتص من مرتكب الجرائم تحت تأثير الخمر. الكحول الإيثيلي ينشأ من تخمير السكر في الفواكه والحبوب وهو مركب هيدروكربوني يذوب في الماء والدهون .الإستخدامات : - - كمطهر ,- في إنتاج العطور ,- بعض الأدوية مثل غسول الفم وبعض أدوية البرد والكحة .

==

281-أسباب التسمم الكحولي :- - الإفراط في الشراب , تسمم عارض للأطفال بسبب وجوده في المنزل بغرض الشراب أو لإستخدامه كمطهر. الإمتصاص :-يتم امتصاص الكحول بسرعة من جدار المعدة والأمعاء الدقيقة حيث يصل إلي قمة تركيزه في الدم بعد تناوله ب 20 – 60 دقيقة ويتم توزيعه في الجسم بمعدل 0.6 لتر/كجم وهو تقريبا معدل توزيع الماء في الجسم. العوامل التي تؤثر علي نسبة الكحول في الجسم : - 1 – وجود طعام في المعدة وقلة حركة الأمعاء تقلل من معدل الإمتصاص وبالتالي تؤخر ظهور نسبته في الدم . 2 – سرعة التمثيل (الإستقلاب) وخصوصا في المدمنين حيث تزيد نسبة إستقلابه وبالتالي تقلل تركيزه في الدم .3 – نسبة الكحول في دم المرأة تكون أعلي من الرجل إذا تناول الإثنان نفس كمية الكحول وذلك - لصغر حجم جسم المرأة وكبر حجم الدهون مما يقلل من كمية الماء في الجسم والذي يتوزع الكحول علي أساسها. - يحدث استقلاب كحولي 20%من الكحول في جدار المعدة ولكن المرأة عندها نسبة أقل من الرجل من إنزيم الكحول النازع للهيدروجين Alcohol dehydrogenase وبالتالي تركيز الكحول في دمها يكون اكثر. - الصينيون واليابانيون من أقل الشعوب المستهلكة للكحوليات وذلك لأن قلة نشاط إنزيم الأسيتالدهيد نازع للهيدروجين مما يؤدي إلي توقف أكسدة الكحول عند خطوة تكوين الأسيتالدهيد مما يؤدي إلي زيادة الأعراض الآتية:- - إحتقان الوجه وزيادة

ضربات القلب وتمدد الأوعية الدموية وكل هذه الأعراض عندما تحدث في الأشخاص الذين يتناولون الكحول يجعلهم يكرهونه ولا يريدون شربه .
تحديد الحد الأعلى لمستوى الكحول في الدم
= كمية الكحول بالمللي × نسبة تركيزه

الوزن بالكيلوجرام

- التمثيل الغذائي (الإستقلاب) يتم الإستقلاب لحوالي 90% من الكحول في الكبد عن طريق أكثر من نظام إنزيمي - *إنزيم Alcohol dehydrogenase معظم استقلاب الكحول يتم بواسطة هذا النظام حيث يتحول الكحول الى اسيتالدهايد ثم يتحول الى حمض الأسيتيك (حمض الخليك) بواسطة الكحول نازع للهيدروجين ثم يتحول بعد ذلك الى ثاني أكسيد الكربون + ماء. - *النظام الميكروسومي المؤكسد للكحول (MEOS) ويمثل النظام MEOS , حوالي 10 % من نظام الإستقلاب., **إنزيم الكتاليز Catalase . - ويزداد نشاط هذين النظامين في حالة زيادة تركيز الكحول وحالات التسمم بالكحول .

الإخراج :

- يتم إخراج 10 % بدون إستقلاب عن طريق البول وعن طريق الرئة ويختلف معدل الإستقلاب في الشخص العادي عنه في المدمن فبينما نجده في الشخص العادي يكون بمعدل 7 – 10 جم /ساعة مما يقلل نسبة الكحول في الدم بمعدل 15 – 20 مجم /ديسيليتر /ساعة - - نجد أن الإستقلاب في الشخص المدمن يتم بطريقة سريعة حيث يصل إلي 15 – 20 جم / ساعة وهذا يقلل نسبة الكحول في الدم بمعدل 30 – 40مجم /ديسيليتر /ساعة .- تحديد أعلي نسبة كحول في الدم والزمن الذي يستمر فيه الكحول في الدم ومعدل الإستقلاب ومعدل الإخراج تعتبر من الامور الصعب تحديدها لوجود عوامل كثيرة تؤثر علي الإمتصاص ووجود أكثر من نظام إنزيمي يؤثر علي الاستقلاب وايضا كمية الكحول التي تناولها الفرد وهل الفرد يشرب بشكل متقطع أم مدمن .

الجرعة السامة :-
تصل الجرعة السامة إلي حوالي 5 جم /كجم في البالغ, 3 جم /كجم في الطفل
أعراض وعلامات التسمم بالكحول : -
تتوقف هذه الأعراض علي نسبة الكحول في الدم حيث تؤثر هذه النسبة علي وظائف المخ ويرتبط الجزء المتأثر من المخ ارتباط مباشر بوظائف محددة لذلك نجد أن تأثر المخ بنسبة الكحول يؤثر بشكل مباشر علي قدرة الأشخاص علي أداء مهام محددة تحتاج قدرا من الحكم بطريقة طبيعية علي الأمور والأشياء وأيضا علي الأداء الحركي للعضلات - تركيز الكحول من 0.5 --- 0.10 جم/100 مللي يؤدي إلي تثبيط القشرة المخية العليا مما يؤدي إلي
- فقد السيطرة علي كبح جماح النفس مما يؤدي إلي

1 – انتعاش , مرح ,التحدث بطلاقة ,2– جرائم جنائية مثل القتل أو جرائم جنسية . 3 – انخفاض ضئيل في النظر,4 – عدم التوافق العضلي بصورة ضئيلة - تركيز الكحول من 0 . 10 ----- 0.30 جم/100 مللي يؤدي إلي تأثر المخيخ (Cerebellum) ومراكز الرؤية في المخ Occepital lab مما يؤدي إلي 1 – إنخفاض ملحوظ في النظر مع ازدواجية الرؤية Diplopia2 – بطء رد الفعل , 3 – عدم التوافق العضلي بصورة واضحة 1+ 2 + 3 يؤدي إلي كثرة حوادث السيارات 4 – التهاب العصب الحائر Phernic nerve)) نتيجة مفعول الأسيتالدهيد يؤدي إلي انقباض عضلة الحجاب الحاجز مما يؤدي إلي الزغطة (الشرقة) Hicoough 5 – قيء نتيجة إلتهاب جدار المعدة بالكحول والتاثير علي مراكز القيء بالمخ (C T Z) بواسطة الاسيتالدهيد 6 – احساس كاذب بالدفء وذلك نتيجة ارتفاع درجة حرارة الجلد Flushing مع وجود انخفاض حقيقي في درجة الحرارة ويرجع ذلك إلي :-أ – تمدد الأوعية الدموية بالجلد ,ب – تثبيط مركز تنظيم الحرارة بالمخ (H R C) تركيز الكحول أكثر من 0.30 __--0.5 جم/100 ملليزيادة الأعراض السابقة مع حدوث انخفاض حاد في نسبة السكر في الدم والناتج عن Impaired gluconeogenesis عدم انتظام الرؤية Conjugate deviation of the eye تركيز الكحول أكثر من 0.5 جم / 100 مللي يؤدي إلي غيبوبة وذلك لوجود أكثر من سبب 1 – انخفاض نسبة السكر في الدم (غيبوبة سكرية) 2 – انخفاض حاد في درجة الحرارة, 3 – تثبيط حاد في جميع وظائف المخ
أسباب الوفاة الناتجة عن التسمم الحاد بالكحول 1 – تثبيط وظائف المخ ومراكزه (الغيبوبة) وخصوصا مركز التنفس (Respiratory center) مما يؤدي إلي اختناق مركزي 2 – القيء مع استنشاق القيء نتيجة تثبيط الإنعكاسات المختلفة وخصوصا(Cough Reflux) 3 – الانخفاض الحاد في نسبة السكر فى الدم Severe Hypoglycemia علاج أعراض التسمم الحاد للكحول : - 1 – يجب الاهتمام بالجهاز التنفسي وذلك عن طريق وضع أنبوبة حنجرية وقناع أكسجين 2 – غسيل المعدة بمحلول بيكربونات الصوديوم 3 – العناية بحالة الغيبوبة . 4- الترياق :*فيتامين (ب 6) Thiamin 10 مجرام بالعضل لمنع Wernickes encephalopathy

---

الحمل والوضع-282



الحمل :

حالة فيزيولوجية تصيب المرأة وتبدأ عند تلقيح البيضة وتنتهي بقذف محصول الحمل اما بالولادة أو الاجهاض، يطلب تشخيص الحمل من الطبيب الشرعي في الحالات التالية :

1 – اثر جريمة اغتصاب حيث ان وجود الحمل يؤيد حدوث الجريمة كما انه يزيد من عقوبة المجرم .
2- في حالات الطلاق ، حيث تدعي المطلقة الحمل للحصول على النفقة لاطول مدة (اقصاها سنتين) بالشريعة السلامية .

3- في قضايا الارث ، حيث تدعي زوجة المتوفي بحصول طفل للحصول على تركة.
4- الزوج المتغيب يدعي على زوجته بأن حملها ليس منه .
5- يطلب في حال قتل الوليد ، وهنا فحص المرأة هل كانت حامل وهل وضعت حديثا.
6- في حال الحكم على المرأة بالاعدام لان القانون ينص بتأجيل تنفيذ الحكم اذا كانت حاملا الى مابعد الوضع.

-وفي جميع هذه الحالات نجد صعوبة في تشخيص الحالة لان المطلوب الكشف عليهن يحاولن دائما تضليل الطبيب، فلا يعطين تاريخا أو اعراضا تساعد على التشخيص ، لذلك يجب عدم الاعتماد فقط على الاقوال وانما على الفحص الذي نقوم به بالاضافة للاعراض المشاهدة أثناء الفحص وكذلك الفحوص المخبرية والشعاعية ، كذلك من أسباب الخطأ في تشخيص الحمل صغر سن المرأة اذ قد تحمل قبل ظهور الطمث أو سلامة البكارة لان الحمل ممكن مع سلامة البكارة أو اصابتها ببعض الاورام التي قد تلتبس بالحمل.

علامات الحمل:

- علامات ظنية :
مثل انقطاع الطمث ، تبدلات الثديين وكبر حجم الرحم ، تبدلات عنق الرحم والمهبل وكبر البطن ، حيث يرتفع قعر الرحم الحامل عن الوصل العاني بمعدل 4 سم وسطيا في الشهر(ويعتبر قياس ارتفاع القعر عن الحافة العلوية للعانة أحسن مستند سريري حيث يقسم البعد بالسنتيمتر على 4 واضافة 1 الى حاصل القسمة فيكون عمر الحمل بالشهر، وأيضا احتقان الفرج وعلامة هيغار (تلين الرحم) وظهور الخط الاسمر على جدار البطن اعتبارا من الشهر الرابع وتشكل الفزر الحملية.

- علامات يقينية:

1- رؤية حركات الجنين الفاعلة والاحساس بها بالجس عند الخروس بنهاية الاسبوع العشرين وعند الولودات بين 16-18 اسبوع .
2- جس اجزاء الجنين ،رأس و أطراف والعمود الفقري عن طريق المهبل اعتبارا من الشهر الرابع أو الخامس وبجس البطن من من الشهر 6-7.
3- سماع دقات قلب الجنين اعتبارا من الشهر السادس واذا كان الطبيب خبيرا ممكن من اسبوع 18
4- فحوص مخبرية ومنها- اختبارات مناعية على بول الحامل ويكون ايجابي بعد اليوم الخامس على انقطاع الطمث ، ويمكن بالتصوير الشعاعي ورؤية عظام الجنين اعتبارا من الاسبوع 16-18 و الاكيد من الشهر السادس، وممكن التصوير بطريقة الايكو غرافي حيث ممكن تقدير عمر الحمل .

مدة الحمل:

تقدر وسطيا 270 يوم ، أقلها 180 يوم حتى 300 يوم وهو حمل مديد ، طول الوليد حوالي 50 سم والوزن حوالي 3500 غرام

الوضع

يبحث عن الوضع في حال قتل الوليد وقضايا الارث وعلامات الوضع عامة وموضعية

أ*- علامات عامة:

مثل انحطاط القوى – افرز اللبأ- تغيرات الثدين ثم افراز اللبن – الخط الاسمر – الفزر الحملية و الشحوب

ب*- علامات موضعية :

1- سيلان الهلابة وتكون دموية لثلاثة أيام ثم مصلية حتى 8 أيام وتختفي المصلية من اليوم 15 وممكن حتى 6 أسابيع.
2- انتباج الاشفار أو تمزق العجان واكتمال تمزق البكارة وتشكل الحليمات الاسية.
3- ليونة عنق الرحم واتساع الفتحة الظاهرة والباطنة ، تنغلق الفتحة الظاهرة بين اليوم 15-20 وتصبح شكلها مستعرض بعد ان كانت دائرية.
4- كبر حجم الرحم ويلاحظ من خلال جس البطن حيث يصل لمستويات مختلفة بعد الولادة يكون بمستوى السرة، وفي اليوم 5-6 تصل لمنتصف المسافة بين السرة والعانة ويختفي خلف العانة بعد اليوم 12 ولاتعود لحجمها الاولي بل يبقى أكبر بمرة ونصف المرة، ويكون تشخيص الوضع ممكن وسهل في الاسبوعين التاليين للولادة ويصبح صعبا بعد هذه المدة خاصة عند الولودات أما في الجثث فيسهل التشخيص للوضع الحديث من ضخامة الرحم ،زيادة وظهور موضع ارتكاز المشيمة على الوجه الباطن للرحم ، العلقات الدموية وبقايا انطمار المشيمة ثم تقل سعة الارتكاز كلما تقدم الانطمار وبعد مرور 6 أسابيع على الولادة تعود الرحم الى حجمها النهائي ويصبح مكان ارتكاز المشيمة غير واضحة ولايتجاوز 1 سم وقد يختفي بعد حوالي 6 أشهر.

ان العلامات الموضعية في الرحم التي تشير الى سابقة حمل تام هي:

1- نسبة طول جسم الرحم \ طول العنق = 1\1 عند اللاتي لم يحملن و 2\1 عند اللاتي حملن وولدن.
طول الرحم عند البكر 6،5 سم ووزنها 35 غ , وعند الولود 8 سم ووزنها 60 غ.ويكون وزنها 100غ بعد 40 يوم من الولادة.
2- فتحة عنق الرحم عبارة عن انخساف مستدير عند البكر، وعند الولود شق

مستعرض،
3- اتساع المهبل وفقد ثناياه وثنايا الغشاء المخاطي لقناة عنق الرحم (شجرة الحياة عند الابكار) تزول بفعل الولادة.
4- شكل تجويف الرحم بعد الحمل يبدو بشكل مثلثي قاعدته للاعلى بينما يبدو بيضاوياعند الابكار.
5- قد يلاحظ بأعلى الجدار الخلفي للرحم وجود سماكة في الغشاء المخاطي تختلف سعتها بحسب المدة التي مرت على الوضع وهي التي تميز منطقة التصاق المشيمة وتتميز بالفحص النسيجي بوجود درجة تليف شديد لوجود عدد كبير من الاوعية الدموية المسدودة سدا كاملا.

الدفوع المرتكزة علي تعيب تقرير الطب الشرعي القسم الطبي
تقرير الطب الشرعي في جناية شروع في قتل
وحيازة سلاح بدون ترخيص
الدفوع المرتكزة علي
تعيب تقرير الطب الشرعي القسم الطبي
تعيب تقرير الطب الشرعي قسم فحص آثار الأسلحة
أسس التعامل مع تقرير الطب الشرعي
في قضايا الشروع في القتل و حيازة الأسلحة النارية
الأسلحة النارية :

الأسلحة النارية الحديثة أداة فعالة من أدوات الإجرام في العصر الحديث . وقد خلفت الحرب العالمية الثانية وراءها ضمن ما خلفت من مساوئ عدداً ضخماً من الأسلحة الفتاكة التي سرعان ما تهافت علي اقتنائها المجرمون العابثون بالأمن . ومن هذه الأسلحة النارية :

. البنادق *
. بنادق الخرطوش *
. البنادق الرشاشة *
. الطبنجات*
. الريفولفرات *
. المفرقعات *

إجراءات فحص الأسلحة النارية
. يوصف السلاح بدقة في المكان الموجود فيه ويحدد موضعه وحالته *
. يجب الحفاظ علي ما قد يكون عليه من آثار *
. يتعين أن نتأكد مما إذا كان أحد قد تناوله من عدمه *
. يجب أن يبقي السلاح علي حالته الموجودة عليها *
يجب ألا ينفخ في الماسورة للتأكد من خلوها من الذخيرة فهذا يضيع ما بها من آثار *
. لا يوضع شيء أو أصابع بالماسورة للتأكد من إطلاق السلاح حديثاً *
. يجب فحص الأسلحة بهدوء وحذر *

تقرير

...... أثبت أنا الدكتور .... الطبيب الشرعي أني بناء علي طلب نيابة قد اطلعت علي مذكرة النيابة وأوراق العلاج في القضية بعالية ثم قمت بتوقيع الكشف الطبي الشرعي بمكتبنا يوم _/_/____م علي المجني عليه ....
لبيان ما به من الإصابات وسببها وموقف الضارب من المضروب بعداً ومستوى واتجاهاً .

" وأقرر الآتي "

أولاً : مذكرة النيابة :

تخلص الواقعة فيما جاء بالتقرير الطبي الصادر من مستشفي .... عن وصول .... مصاباً بجرح في الوجه وفتحه دخول بالكتف مع استخراج مقذوف ناري من مكان الإصابة .

وبسؤال المجني عليه تفصيلاً بتحقيقات الشرطة قرر أنه سمع حركة غير عادية في منزله فخرج لاستطلاع الأمر وخرجت زوجته خلفه تحمل مصباح جاز للإنارة له فوجد ماشيته في وسط المنزل وعندما انحني لإمساك حبلها من علي الأرض وأثناء اعتداله شاهد أخيه .... في مواجهته وعلي بعد حوالي أربعة أمتار وقد أطلق عليه عياراً نارياً من سلاح كان معه وفر هارباً .

وبسؤال .... زوجة المجني عليه قررت مضمون ما جاء بأقواله .

وبسؤال المتهم .... أنكر ما هو منسوب إليه وقرر أنه لم يكن متواجداً ولم يطلق أية أعيرة نارية .

ثانياً : الأوراق الطبية :

1- تقرير طبي مطول صادر من مستشفي .... الأميري باسم المصاب يؤخذ منه أن المذكور حضر الي المستشفي يوم _/_/___م الساعة.................. .... ، ..... م مصاباً بطلق ناري بالكتف الأيمن ومصاب بصمة عصبية وبالكشف علي المصاب وجد - جرح متهتك بالوجه من الناحية اليمني طوله 7 سم تقريباً ، كسر بالفك السفلي من الجهة اليمني - كما وجد فتحة دخول بالكتف الأيمن من الأمام مع عدم وجود فتحة خروج ، كما وجد فتحة دخول بملابس المصاب وآثار حرق ودماء علي الملابس ، مما يرجح أن سبب الإصابة طلق ناري وقد تم استكشاف الجرح من فتحة الدخول ، حيث تم استخراج مقذوف ناري من الجرح . كما عمل للمصاب أشعة علي الكتف الأيمن في _/_/___م حيث وجد شرخ في نهاية عظمة العضد اليمني كما عما أشعة للفك السفلي في _/_/___م حيث وجد كسر بعظمة الفك السفلي من الجهة اليمني . ومثل هذه الإصابات يمكن حدوثها من طلق ناري وأن الضارب كان مواجهاً للمصاب وفي مستواه وعلي مسافة متوسطة منه - وهذه الإصابات تحتاج الي علاج أكثر من واحد وعشرون يوماً . وقد خرج المريض من المستشفي في _/_/___ بمعرفة قسم العظام والأسنان بعد إجراء اللازم له واستكمال علاجه خارج

المستشفي . كما تم تحريز جلبية المصاب وبها فتحة دخول فقط وملوثة بالدماء وبها آثار حرق .

2- أوراق علاج من مستشفي .... تحمل رقم .... ويؤخذ منها أن المذكور وصل يعاني من كسر متفتت باعلا عظمة العضد نتيجة طلق ناري وكسر بالفك السفلي وقد ذكرت إصابته تفصيلاً في التقرير المقدم من المستشفي المذكورة سابقاً . واستمر العلاج والرعاية الطبية حتى خروجه للتحسن للعيادة الخارجية .

3- أوراق أشعة باسم المذكور تبين بها وجود كسر في الفك الأسفل وكسر شرخي في نهاية عظمة العضدد الأيمن .

ثالثاً : الكشف الطبي الشرعي :

بمناظرة المذكور قدم بطاقة عائلية تحمل رقم .... صادرة من سجل مدني .... ويؤخذ منها أن المذكور من مواليد .... وبمناظرته عن مكان إصابته وجدنا .

* أثر التئام جرح تامة التكوين نحاسية اللون بطول 10 سم تمتد من منتصف الشفة السفلي 1 سم الي أسفل والناحية اليمني بها آثار لغرز جراحية .

* أثر التئام جرح نحاسية اللون بطول 2 سم تقع علي أعلي أمامية العضد اليمين علي مستوى الكتف الأيمن .

* أثر التئام جرح تامة التكوين نحاسية اللون 2 سم علي أعلي أمامية العضد الأيمن أسفل مستوى الكتف الأيمن 10 سم .

* وما زال المذكور يشكو من ألم بالذراع الأيمن وعدم القدرة علي رفع الذراع أو القيام بالحركات الجانبية .

* وأن فكه الأسفل مثبت ويحس بعدم القدرة علي تحريك الفك أو اللسان في المدى الطبيعي .

* وقد تم إجراء أشعة للمذكور علي الفك الأسفل أورت وجود كسر في عظمة الفك في دور الالتئام وكذا بالرأس العليا لعظمة العضد الأيمن .

رابعاً : فحص الاحراز .

1- حرز مغلق ومعنون أن بداخله ملابس المصاب .... والأختام وجدت سليمة وبفض الحرز وجدنا بداخله - جلباب من قماش الصوف بلون رصاصي ملوث بالدماء شاهدنا به ثقب ناري بقطر 1 سم يقع أعلي نسيج الكتف الأيمن

. ويبعد عن فتحة الجلباب 5 سم وأسفل مستوى خياطة الكتف 5 سم

2- حرز مغلق ومعنون أن بداخلة مقذوف نحاسي لطلق ناري مستخرج من المجني عليه .... والأختام وجدت سليمة - وبفض الحرز وجدنا مقذوف ناري قمعي الشكل علي غلاف نحاسي بطول 2.5 سم ومن عيار 7.62 مم الروسي لم نشاهد علي قاعدته علامات لميازيب .

" الرأي "

مما تقدم نقر الآتي :
تغيرت معالم إصابة المجني عليه .... بالتدخل الجراحي والتطورات الالتئامية ولكن حكماً علي ما جاء بأوراق العلاج فقد كانت إصابته نارية حدثت من عياران ناريان عمر كل منهما بمقذوف مفرد ونظراً لعدم استقرار مقذوف العيار الأول والذي أصاب الفك الأسفل فيتعذر فنياً الحكم بنوعه أو نوع السلاح المطلق له . ونظراً للمدى الحركي الواسع للرأس - فيتعذر فنياً الجزم باتجاه الإطلاق . ونظراً لاستقرار مقذوف العيار الثاني المشاهد بالكتف الأيمن فقد كان من طلق ناري معبأ بمقذوف مفرد من عيار 7.62 الروسي وأطلق من سلاح ناري غير مششخن الماسورة وقد أصابه في الوضع الطبيعي القائم للجسم من الأمام الي الخلف وفي مستوى أفقي تقريباً .

وأصابته الأولي والثانية حدثت علي مسافة جاوزت مدى حدوث علامات لقرب الإطلاق وهي ما نقدرها في الأسلحة الصغيرة بـ ¼ متر والأسلحة ذات الماسورة الطويلة ب ½ متر - وقد تزيد عن ذلك كثيراً أو قليلاً .

ومن الجائز فنياً حدوث إصابة المجني عليه نتيجة عيار واحد كما جاء بأقواله بمذكرة النيابة وهذا العيار أصابه بالفك الأسفل الأيمن واستقر في الكتف الأيمن .

واصابة المجني عليه لم تصبح بعد ذات صفة نهائية ونرجو إبداء الرأي فيها لحين إعادة توقيع الكشف الطبي الشرعي عليه بعد ستة أشهر من تاريخه .
التعليمات العامة للنيابات الخاصة بقضايا السلاح

تنص المادة 463 : يجب عند تحريز الأسلحة ألا تمسح مواسيرها من الداخل بأية حال ، وأن تسد فوتها بالفلين ، وتغطي سدادتها وفتحاتها ومواضع كسر البندقية بالقماش أو الورق المتين ، ثم تغلف تغليفاً محكماً يمنع من تسرب الهواء حتي لا تزول بفعل المؤثرات الجوية الآثار المطلوب تحليلها . ويختم علي الأغلفة بالجمع بحيث لا يمكن فتحها بدون فض الأختام علي أن تثبت بها ورقة يكتب عليها نوع السلاح وأوصافه المميزة له وتاريخ ضبطه وترسل الأسلحة للتحليل أو لإجراء الفحص المطلوب بمجرد ضبطها .

تنص المادة 468 : إذا استلزم التحقيق معرفة ما إذا كان بأظافر شخص آثار

دماء أو سموم فيجب أن تقص تلك الأظافر في مأمن من التيارات الهوائية مع اتخاذ الحيطة التامة لتفادى حدوث أي جرح بالأصابع حتى لا تتلوث قلامات الأظافر بالدم أو تعلق بها أجزاء من بشرة الجسم فينهي التحليل الي نتائج خاطئة .
كما يجب وضع قلامات أظافر كل يد في حرز مستقل يبين علي غلافه ما إذا كانت اليد التي قصت منها هي اليد اليسرى أو اليمني .

تنص المادة 469 : لا توضع المضبوطات الملوثة بالدماء بعضها مع بعض في حرز واحد منعاً من اختلاط آثار الدماء ، وإنما يجب أن يوضع كل منها في حرز علي حده ولا مانع بعد ذلك من وضع الأحراز الخاصة بكل شخص في حرز واحد إذا ضبطت في مكان واحد .

تنص المادة 470 : إذا كان المطلوب تحليل آثار دماء وجدت علي أبواب أو نوافذ أو أرض من الخشب أو ما شابه لك ، فيخلع من هذه الأشياء الجزء الملوث بالدماء إذا كان من الميسور إعادته الي حالته الأولي بغير تلف ويرسل للتحليل ما لم تكن القطعة التي وجدت بها البقع الدموية صغيرة فتؤخذ بحالتها للتحليل . ويلاحظ عند تحريز هذه الأشياء ترك البقع الدموية الي أن تجف ، ثم يجري تحريزها بتغطية الجزء الملوث بالدماء بغلاف من الورق النظيف ويثبت الغلاف بلصق أطرافه والختم عليها بالجمع .
وإذا كان الدم علي حائط فيخلع الحجر أو قالب الطوب الذي عليه آثار الدماء ويحرز .
فإذا كان الحائط مدهوناً بطبقه من الطين أو مبيضاً فتحدد المنطقة التي عليها آثار الدم وترفع بسمك الطبقة جميعها وتغلف في ورق وتوضع في علبه من الورق المقوى أو الكرتون أو الصفيح بين لفائف من القطن أو القش الطري ويعني بحملها وإرسالها الي المعامل كي تصل بحالتها .

أما إذا لم يتيسر خلع الجزء الملوث بالدماء أو كان لا يمكن إعادته بغير تلف فيجب قشط البقع الدموية وتحريزها بعد وضعها في ورقة نظيفة علي أن يسبق ذلك إثبات وصف البقع ومكانها بالمحضر . وتؤخذ لها صورة فوتوغرافية قبل كشطها أو تحريزها كلما أمكن ذلك .
ويراعي أن حل آثار الدماء الموجودة بالحوائط أو الطبقة المدهونة بها لا يكفي لعملية الفحص إذ أن السيروم وهو ضروري جداً في هذه العملية يتسرب الي الطبقات الباطنية وبذلك يجعل العينة المأخوذة بطريق الحك خلوا منه مما يؤثر في نتيجة الفحص .

تنص المادة 471 : يراعي عند وجود آثار دماء في ملابس ، تعريضها للهواء كي تجف وحتي لا تتعفن ، ثم توضع في ورق ويختم عليه بالجمع بحيث يستحيل العبث بها . ويراعي دائماً عدم الختم علي الملابس ذاتها بالجمع .

تنص المادة 472 : توضع أوراق وعيدان النبات الملوثة بالدم في ورقة نظيفة ثم تغلف أو توضع في ظرف إذا كانت صغيرة الحجم .

تنص المادة 473 : إذا وجدت علي قدم شخص أو علي سلقه أو جزء آخر من جسمه فيجب أن تؤخذ قطعة من النشاف الأبيض أو ورق الترشيح بحجم أكبر من حجم أثر الدم وتغمر في محلول ملحي 9% وفي حالة عدم وجوده تغمر في الماء وتوضع علي موضوع الدم ثم تترك حتى تمتصه ويظهر اللون بها وبعد ذلك ترفع وتجفف في الهواء ثم توضع في ظرف يختم عليه

الذباب دليل الطب الشرعي في مجاهل الجريمة-283



قد لا تبدو صورة جثة يحوم الذباب فوقها وتزحف عليها اليرقات بالمنظر الجميل، لكن هذه الحشرات القمّامة تساعد علماء الحشرات التابعين للطب الشرعي في تحديد وقت الوفاة. ويصل الخبراء الى مسرح الجريمة وهم يرتدون بذلات واقية وقفازات وأقنعة لحماية انفسهم ولتجنب تلويث المكان بشعرهم وبصمات اصابعهم.

وهم لا يبحثون عن الذباب فحسب، وانما ايضاً عن بيوضها ويرقاتها والخادرة (المرحلة الانتقالية بين اليرقة والذبابة الكاملة). وهي حلقة تبدأ من لحظة ارتكاب الجريمة.

فالبكتيريا العاملة على النسيج الميت تصدر رائحة تجتذب الذباب (الذي يضع بيضه على اللحم)، والذي يتمتع بحاسة شم متطورة جداً، من مسافة تبعد ثلاثة كيلومترات عن مسرح الجريمة، وتصل اعداد هائلة منها في غضون ساعات من الوفاة وتضع الوف البيوض في الانف والعينين والفم والاذنين والشرج وعلى الجروح والطعنات.

ويقوم علماء الحشرات التابعون للطب الشرعي بتسجيل وضعية الحشرات على الجثة بعناية مستخدمين سكيناً مبسوطة وملقطاً لالتقاطها من على الجثة والتربة المحيطة بها.

ويدونون ايضاً مكان العثور على الجثة والمنطقة المحيطة به بشكل مباشر ومدى قابلية الوصول اليها بالنسبة للذباب. ويؤثر وضع الجثة سواء كانت ملقاة في مكان مكسو بالخضرة او تحت اشعة الشمس او في الظل على مدى سرعة ظهور الذباب.

وعندما يعثر علماء الحشرات على ضالتهم من الحشرات، فإنهم يقومون بتسجيل المكان الذي عثروا عليها فيه ومدى تطورها ودرجات الحرارة عند مسرح الجريمة. ويذكر ان اليرقات تتطور بسرعة في الظروف الجوية الدافئة وبصورة ابطأ في الظروف الباردة.

ويحتاج المحققون الى تسجيل قياسات عديدة لدرجات الحرارة في الهواء

حول الجثة وعلى الارض تحتها.. وحتى انهم يقومون بقياس درجة الحرارة داخل تجمع اليرقات لأن نشاطها الايضي يتسبب عملياً في رفع درجة الحرارة بما يتراوح بين 5 و 20 درجة مئوية. وللقيام بذلك، فإنهم يتركون جهازاً يسمى مسجل البيانات في مسرح الجريمة لمدة خمسة ايام بعد اكتشاف الجثة.

ويقوم هذا الجهاز بتسجيل درجات الحرارة كل ساعة.

ثم يقومون بمقارنة درجات الحرارة المأخوذة من قبل مسجل البيانات بتلك المسجلة في اقرب محطة ارصاد جوية عن الفترة نفسها. واذا ما توافقت الارقام مع بعضها البعض. فيكون بالامكان استخدام قياسات سابقة من محطة الارصاد لتقدير درجة الحرارة في مسرح الجريمة قبل العثور على الجثة.

وبالاضافة الى درجة الحرارة، يقوم المحققون ايضاً بتسجيل الرطوبة وكمية الامطار المتساقطة، وهما عاملان يؤثران في نمو اليرقات.

والخطوة التالية بعد قياس درجة الحرارة هي ارسال العينات التي التقطت من مسرح الجريمة الى مختبرات متخصصة مثل دائرة علم الحشرات الشرعية في باريس، التي تعتبر جزءاً من معهد البحوث الجنائية التابع للشرطة الفرنسية. وعندما تصل يتم تصويرها. وبهذه الطريقة تكون المحكمة واثقة من ان اليرقات قد اكتشفت قطعاً في مسرح الجريمة.

وعندما افتتح هذا القسم من معهد البحث الجنائي التابع لشرطة باريس في عام 1992، كان اول قسم لعلم الحشرات في العالم داخل مؤسسة وطنية لمكافحة الجريمة. ولقد تطور مجال الطب الشرعي الخاص بالحشرات بسرعة كبيرة خلال الاعوام القليلة الماضية، وبات علماء الحشرات من الاشخاص الذين يتم استدعاؤهم بصورة منتظمة ـ لمساعدة التحقيق الجنائي في عمليات الاتجار بالمخدرات والاحتيال والقتل.

وعلى الرغم من انهم يجمعون اليرقات من مختلف الاشكال والاحجام من مسرح الجريمة، الا ان اكبر تلك اليرقات هو الاهم لأنها الاقدم.

ولمنعها من الانكماش او تغير اللون، مما سيجعلها تبدو اصغر عمراً مما هي عليه حقاً، فإنه يتم قتلها في موقع الجريمة قبل ان يتم ارسالها الى المختبر، وهذا يتم عن طريق غمسها لمدة تتراوح بين 10 الى 15 ثانية في ماء بدرجة حرارة تقل قليلاً عن درجة الغليان قبل ان يتم نقلها الى محلول يتألف من الايثانول بنسبة 80%.

لا تكون جميع الحشرات المأخوذة من الجثث ميتة لدى وصولها الى المختبر. فالحشرات الحية يتم جمعها ايضاً من مسرح الجريمة ووضعها في عبوات مختلفة. ويتم نقلها في عبوات مخبرية مقفلة بغطاء مسامي محكم.

ويوضع معها في العبوات ما يكفيها من الغذاء المؤلف من لحم البقر او كبد الدجاج. وتترك اليرقات حتى تنمو داخل حضانة فتصبح ذباباً مكتمل النمو، مما يسهل على علماء الحشرات التعرف عليها.

ضرار عمير

الزجاج في مسرح الجريمة-284



كثيراً ما يعثر على الزجاج في مكان الحوادث المختلفة ناتجة عن حوادث السيارات او كسر نوافذ الزجاج او الاثاث والأواني الزجاجية في المنازل وقد يعلق بعضها باجساد الاشخاص او ملابسهم في الجرائم المختلفة .

والمحقق الفني معني بمعرفة نوع الزجاج المعثور عليه وطريقة كسره والجهة التي حدث فيها الكسر ومحاولة ربط شظايا الزجاج بالاشياء التي تعرضت للكسر من خلال ايجاد صلة معينة بينها شكلا او مكونات مادية .

فعند العثور على الزجاج في مسرح الجريمة فعلى ضابط مسرح الجريمة ان يحافظ عليه وان يمنع تعرضه لمزيد من التفتت من خلال المشي عليه وعند ذلك يقوم بتصويره بالوضع الذي هو فيه وان يتم التأكد من اية ادلة مادية اخرى عالقة به كالبصمات او الشعر او الدم او الدهان او غيرها ثم يقوم برفع الزجاج بما يكفل رفعه بالهيئة التي هو عليها وان يحدد الجهة الخارجية للزجاج لاهمية ذلك عند البحث في تحديد اتجاه الكسر في رحلة لاحقة هذا اذا كان الزجاج متماسكاً الى حد ما أما اذا كان الزجاج على هيئة قطع صغيرة ودقيقة فيتم جمعه بواسطة فرشاة او مكنسة كهربائية وتوضع في وعاء نظيف وترسل للمختبر الجنائي .

وفي المختبر الجنائي فان على الخبير الجنائي ان يقوم باعادة الزجاج وتجميعه ليعود اقرب ما يكون الى هيئته قبل احداث الكسر ويكون ذلك متيسراً اذا كانت قطع الزجاج والشظايا كبير او متوسطة الحجم الى حد ما اما، اذا كانت دقيقة فان اعادة تركيبها قد يكون مستحيلاً، وعندها يقتصر دور الخبير على اجراء بعض القياسات لسمك الزجاج ولونه وخصائصه العامة مثل التركيب الكيميائي لمادة تلوين الزجاج او الزجاج ذاته او قياس معامل الانكسار او الوزن النوعي او اجراء المقارنات باستخدام الاشعة المرئية وغير المرئية .

تحديد طرق احداث الكسر في الزجاج :

ان تحديد اتجاه كسر الزجاج في مسرح الجريمة مسالة على غاية الاهمية فبالاضافة الى تحديد كيفية دخول الجاني وخروجه من المكان وما يستتبع ذلك من توقع مكان وجود الادلة والاثار المادية ، فان تحديد اتجاه الكسر

كثيرا ما غير مسار التحقيق في حال تبين حدوث الكسر من الداخل بقصد التمويه والتضليل .

ومن الأمور التي يمكن للخبير استنتاجها من معاينة الحوادث التي يعثر فيها على شظايا الزجاج مسألة على غاية من الأهمية وهي تحديد طريقة احداث الكسر في الزجاج والوسيلة التي ادت الى كسره وهل كان ذلك نتيجة مقذوفات نارية او نتيجة ارتطام جسم صلب اخر.

وكما تعلم فان تعرض الألواح الزجاجية للضغط لأي سبب من الأسباب يؤدي الى حدوث تقوس غائر مركزه نقطة الاصطدام واذا كانت قوة الاصطدام اوالطرق الى الحد الذي يتجاوز قدرة الزجاج على التقوس عندها يحدث الكسر وتنتج عنها عموماً نوعين من الكسور، اولها كسور شعاعية تنطلق من مركز الكسر على شكل اشعة (Radial Fractures) او شروخ او كسور دائرية تحيط بالكسور المركزية (Radial Fratures) وملاحظة هذه الكسور المختلفة مسألة ذات أهمية في تحديد اتجاه الكسر اذا نجد عند معاينة الزجاج المتماسك وتحديدا على حافة الكسر الشعاعي زوايا ضلعية يتجه رأسها الى اتجاه الكسر فيما تكون قاعدتها على الجهة المعاكسة ولهذا تبرز اهمية تحديد وتمييز الجهة الخارجية والداخلية للزجاج قبل رفعه من مكانه من خلال لون الدهان الخارجي والداخلي او طريقة تثبيت الزجاج ومواد التثبيت كالمعجون ومن خلال الغبار الذي تغطي الطبقات الخارجية او اثار الدخان او زيوت الطهي على الطبقات الداخلية .
كما ان وجود شظايا الزجاج الكبيرة في الخارج يشير الى ان الكسر قد تم من الداخل والعكس صحيح ولكن يجب على الخبراء ان لا يخدعوا بشظايا الزجاج الدقيقة التي لا يعول على مكان وجودها في تحديد اتجاه الكسر .

الطـب الشرعي
LEGAL MEDICINE



285-الطـب الشرعي بقلم الدكتور طريف الغريري

ان مفهوم الطب الشرعي عند الغالبية من شرائح المجتمع المختلفة خاطئا حيث يعتقد انحصار مهامه على تشريح جثث الموتى والطبيب الشرعي ما هو سوى مشرحا للجثث وغيرها من المفاهيم غير الصحيحة ، لهذه الاسباب وغيرها اضع بين يدي القارىء الكريم ايجازا لمفهوم الطب الشرعي وحجم القضايا والمسؤوليات الجسام التي تقع على عاتق الطبيب الشرعي والعاملين معه من مختلف الاختصاصات.

الطب الشرعي : هو احد العلوم الطبية الذي يعنى بمعالجة الحالات الطبية ذات الطابع القضائي من خلال الخبرة الطبية والتحليل العلمي السليم للحالة وهو ركن مهم من أركان مكافحة الجريمة والوقاية منها .

قديجد القارىء تسميات عديدة لهذا الفرع الطبي كالطب العدلي ، الطب الشرعي ، الطب القضائي أو الجنائي ، وقد وضعت كل دولة أو مجموعة من الدول تسميته كل حسب المعتقدات و القوانين والشرائع المرعية في بلدانهم.

نبذة تاريخية :

تشير القوانين العراقية القديمة إلى ممارسة اعمال الطب العدلي وخصوصا آداب المهنة الطبية في وادي الرافدين عام 2200 قبل الميلاد في زمن الملك حمرابي (ملك بابل) والذي وضع في مسلته المشهورة (مسلة حمرابي) عشرات المواد التي تتعلق بممارسة المهنـة الطبية ومنها: واجبات وحقوق الاطباء ، علاقتهم بالمرضى والمجتمع، كما سن قوانيا تتعلق بعقوبة الطبيب وحسب جسامة الخطأ الذي يرتكبه اثناء ممارسته للمهنة الطبية. كما ورد في قانون لبت عشتار وقانون ايشنونا (الحضارة السومرية) قوانين تتعلق بالجرائم الجنسية على اختلاف انواعها بعد عرضها على الطيبب وابداء الرأي الطبي فيها.
كما تم ممارسة مهنة الطب العدلي في الحضارة المصريةالقديمة وخصوصا تشخيص الوفاة وتحنيط جثث موتاهم من الملوك . ولنا من قصة النبي يوسف (ع) عندما راودته زوجة العزيز عن نفسه خير دليل على ممارسة الطب الشرعي المتعلق بتشخيص حالة **** والتي تعتبر دليلا مهما في تشخيص حالات الاغتصاب ****** من قبل العاملين في مجال الطب العدلي في وقتنا الحاضر.**

وما جاء في الحضارة اليونانية (الاغريقية) قبل 400 عام خير دليل على ممارسة المهن الطبية على يد الطبيب الأول (أبي قراط) الذي وضع شروطا لاختيار الشخص الذي يعمل في حقل الطب وحدد واجباته ،حقوقه ،وعلاقته بالمرضى وزملائه والمجتمع في القسم الطبي (قسم ابي اقراط الطبي).
يعتبر العصر الذهبي للعلوم الطبية هو ما حصل في عهد الحضارة العربية العباسية ومنها ما يخص الطب العدلي وأكثر العلوم الطبية العدلية ازدهارا هو إرجاع نسب الطفل (علم البنوة) ووضع شروطا لممارسة المهنة الطبية وظهر علماء في مجالات الطب المختلفة تدرس علومهم في كليات الطب في وقتنا لحاضر.

أما ممارسة مهنة الطب العدلي في البلدان الصناعية فكانت متأخرة قياسا

بالحضارات البابلية والإغريقية والعربية ، حيث استمدت علومها من الحضارات اليونانية (الاغريقية) والعربية والاسلامية.

أهداف الطب الشرعي : يهدف الطب الشرعي الى جملة من الخدمات السامية الى المجتمع ومنها:

1-صيانة الحق العام (المجتمع) وحقوق الإفراد من خلال الاستنتاج والتحليل العلمي الدقيق لمختلف الحالات الطبية الشرعية ، كما في الإصابات المختلفة ذات الطابع الجنائي والجرائم الجنسية على اختلاف أنواعها ومختلف الاعتداءات التي تترك عاهة ا و عجز جسماني أو تفضي إلى الموت ، و قد يكون تقرير الطبيب الشرعي منقذا لحياة المتهم المحكوم بالإعدام أو تبرئته من خلال الفحص الدقيق للمتهم من خلال اعادة تقدير عمره او التشخيص السليم والدقيق المطابق للحقيقة.

2-طرائق البحث عن الجريمة والحد منها من خلال الرجوع إلى إحصائيات الدوائر الطبية الشرعية أو القضائية لمعرفة طبيعة هذه الجرائم ومدى انتشارها وتأثيرها على المجتمع ووضع الخطط الكفيلة لمعالجتها.

3-تحديد مهام الطبيب العدلي (الشرعي) والطبيب المعالج (السريري) عند التعامل مع حالات الشرطة (القضائية) اليومية .

4-ربط العلاقة السببية بين الإصابة العنفية والمرض او الاختلاط (مضاعفات الاصابة العنفية) كالوفيات الناجمة من حوادث الطرق والوفيات الناجمة من مختلف الأسباب والتي تكون ذات أسباب مشتركة (عنفيه و طبيعية) .
5-التعرف على هوية الأشخاص والأشلاء والعظام من خلال الدراسات التشريحية المختبرية كالاستعانة بتقنيات الحمض النووي (DNA) إضافة إلى ذلك إثبات نسب الأطفال المتنازع عليهم.

6-تدريب الطبيب حديث التخرج على كيفية مزاولة أو ممارسة المهنة الطبية من خلال دراسة آداب المهنة الطبية والسلوك المهني للأطباء (MedicalEthics) .

كيفية اختيار الطبيب الشرعي :

لقد دأبت بعض الدول المتقدمة على وضع شروطا صارمة عند اختيار الطبيب الذي يروم العمل في هذا المجال وذلك بسب المسؤولية الجسيمة التي تقع على عاتقه اضافة الى العمل الشاق والظروف الصعبة التي ستواجهه و مختلف انواع الضغوط التى تمارس عليه ومن مختلف الشرائح الاجتماعية والسياسية والتي تشكل في بعض الاحيان خطورة تهدد حياتة .

كما الزمت اللوائح الطبيب الالمام قدر الامكان بالعلوم الطبية الاخرى وخصوصا العلوم ذات العلاقة الوثيقة بعلم الطب الشرعي كعلم الامراض ، السموم ، الجراحة ،الباطنية ، النسائية والتوليد ومعرفة الاسس العامة لباقي العلوم الطبية وذلك بسبب مكونات الطب الشرعي العلمية والتي تشمل جميع المواد الطبية دون استثناء.

لهذه الاسباب وغيرها يتم اختيار الطبيب بعد اخاصعه الى اختبارات مختلفه تؤهله الى العمل في مجال الطب الشرعي.

ومن اجل هذا يجب على الطبيب العدلي او الشرعي أن يكون صادقا , أمينا ، كتوما لأسرار مهنته ، ذكيا وهادئا عند مواجهة المعضلات والصعوبات ، صبورا ، لا يتسرع في إبداء الرأي والمشورة ، متواضعا في عمله ، شجاعا وان لا يخضع للضغوط مهما كان مصدرها وقوتها ..
تختلف مهنة الطب العدلي عن باقي المهن أو الاختصاصات الطبية الأخرى ، إذ يتعامل الطبيب الشرعي مع حالات يتصف أصحابها أو ذويهم بإخفاء الحقيقة عن الطبيب بشتى الطرق لتحقيق مأرب معين أو لتظليل الطبيب والعدالة والحصول على مبتغاهم حتى ولو كان ذلك على حساب الأخر ، على عكس الطبيب المعالج الذي يتعامل مع المريض الذي يكون متعاونا بتزويد الطبيب بكل ما يمتلك من معلومات تخص مرضه لتسهيل مهمة الطبيب في التوصل إلى التشخيص .
إن خطا الطبيب الشرعي حتى ولو كان غير مقصودا لا ينجو من المحاسبة والعقوبة القانونية واصعب من ذلك هو محاسبة الضمير الذي يظل شبحا يلاحقه حتى مماته ، مقارنة بخطأ الطبيب المعالج الذي يدفن مع مريضه.

يشكل العمل في مجال الطب العدلي مسؤولية و خطورة كبيرة ، حيث تم العمل في ظروف صعبة للغاية ، سواء كان ذلك عند فحص الأحياء أو الأموات ، إذ يعمل الطبيب في مؤسسات محدودية الإمكانية سواء كان ذلك من الناحية العلمية أو العملية ، حيث لا تتوفر ابسط الإمكانيات الخاصة بالفحوص العدلية ، كما إن عدم تعاون الجهات التحقيقية (بسبب جهلها أو إهمالها) و كذلك الاختصاصات الطبية الأخرى (بسبب إخفاء الحقيقة أو التكتم عن خطا علاجي) إضافة لذلك نظرة المجتمع للطب العدلي الخاطئة بسبب الجهل او التقاليد الاجتماعية .
كل هذه الأسباب وغيرها أدت إلى عزوف الأطباء ومساعديهم عن العمل أو الاختصاص في حقل الطب العدلي مما اضطرت المؤسسات الصحية تكليف الاطباء من مختلف الاختصاصات القيام مقام الطبيب الشرعي في تمشية حالات الطب الشرعي الامر الذي ينجم عن ذلك اخطاء اجسيمة تسسب ضياع حق الفرد بشكل خاص و المجتمع بصورة عامة.

الحالات الطبية الشرعية:

لقد حدد القوانين واللوائح المرعية في كل بلد الحالة الطبية الواجب احالتها الى الفحص الطبي الشرعي حسب العادات والشرائع والديانية لكل بلد وبشكل عام تم وضع تعريف للحالة الطبية الشرعية كما يلي:

هي الحالة الطبية التي لها صفة قضائية ولا يمكن للطبيب البت بها ما لم تكن محالة من قبل سلطة قضائية مثل النيابة العامة , قاضي التحقيق , المجالس التحقيقية في الدوائر الأمنية المختلفة وتحت إشراف مسميات المسئولين القضائيين كالنائب العام وقاضي التحقيق ورئيس لجنة التحقيق الأمنية والعسكرية.

تصنيف الحالات الطبية ذات الصفة القضائية :

I- الطب العدلي (الشرعي) السريري:

يختص القسم السريري بالتعامل مع الأحياء ، ويشمل حالات الشرطة اليومية التي تتمثل بإصابات الجروح على اختلاف أنواعها (الرضوض ، التمزقات الرضية، الجروح المحدثة بالات حادة وواخزة ، جروح الأسلحة النارية ، الحروق) ، حوادث الطرق ، السموم ،الغرق ، الجرائم الجنسية المترافقة بإصابات جرحيه ، الحالات الطبية الشرعية (العدلية) التي تحتاج إلى دراية خاصة وتشمل: الجرائم الجنسية على اختلاف انواعها ونتائجها ، علم البنوة ، تقدير الأعمار ، تشخيص الإصابات وأزمنتها وكيفية حصولها و متلازمة الطفل المعذب وغيرها.
الحالات الطبية العدلية(الشرعية) ذات الطابع الخاص :

تشتمل الحالات الخاصة التي لها صفة المساس المباشر بعادات وتقاليد المجتمع، كالجرائم الجنسية على اختلاف أنواعها وطبيعتها ، لذا يلزم القانون في اغلب البلدان فحص مثل هذه الحالات من قبل طبيب او لجنة طبية ذات اختصاص وخبرة في الطب الشرعي وذلك تلافيا للخطأ الذي قد يقع فيها الطبيب في تشخيص مثل هذه الحالات الامر الذي ينتج عنها عواقب اجتماعية خطيرة تصل في بعض الدول العربية والإسلامية إلى القتل.
أما الحالات الأخرى الخاصة بعلم البنوة ،تقدير الأعمار ، داء العنة والعقم ، الحمل غير الشرعي والإجهاض الجنائي تحتاج إلى أكثر من اختصاصي يقدره الطبيب العدلي مضافا لذلك ما يترتب على ذلك من مشاكل اجتماعية تتعلق بعادات وتقاليد كل مجتمع.

II– حالات الوفيات:

اولا: الوفيات ذات الطابع العنفي : تشمل جميع حالات الوفاة ذات الاسباب العنفية (غير الطبيعية).وتشمل التي تتمثل بإصابات الجروح على اختلاف أنواعها (الرضوض ، التمزقات الرضية، الجروح المحدثة بالات حادة وواخزة ، جروح الأسلحة النارية ، الحروق) ، حوادث الطرق ، السموم ،الغرق ، الجرائم

الجنسية المترافقة بإصابات جرحيه .
ثانيا: الوفيات الطبيعية المفاجئة: تشمل : الوفيات التي تحصل خلال 24 ساعة منذ بدأ الأعراض المرضية ، كوفيات التخدير العام والعمليات الجراحية والوفيات غير المشخصة وغير المتوقعة لكافة الفئات العمرية.

أهم أهداف تشريح الوفيات هو التوصل إلى سبب الوفاة ، واذا كان معروفا يحاول الطبيب التوصل إلى العوامل التي أدت وساهمت بالوفاة. كما يمكن التوصل إلى استعراف هوية المتوفى ان كان مجهولا ، زمن الوفاة عدد الإصابات والآلة المحدثة ، التوصل إلى بقاء الشخص على قيد الحياء بعد الإصابة . كما يهدف التشريح إلى ربط العلاقة السببية بين الإصابة والمرض والتفريق بين كيفية الإصابة إن كانت جنائية ، انتحارية ، عارضيه او مفتعلة . كما يهدف كذلك إلى الكشف عن المواد الكيميائية (السموم) التي ساهمت بشكل مباشر او غير مباشر بالوفاة . ومن الأهداف المهمة الأخرى هو التوصل إلى إحصاء دقيق ومن خلاله وضع خطة علمية للحد من الإصابات اوالأمراض.

III – الفحوص المختبرية:

علم الطب العدلي(الشرعي) من أكثر العلوم الطبية التي تحتاج إلى الفحوصات التكميلية لكي يتوصل الطبيب إلى التشخيص الدقيق.
يتولى الإشراف على المختبرات العدلية كوادر مساعدة ومن اختصاصات مختلفة Forensic sciences)) كالكيميائي,، الصيدلي، البايولوجي ,الهستوباثولوجي , الهيماتولوجي ، التشريح وغيرهم من الاختصاصات . إن دور هؤلاء هو فحص النماذج المرسلة من الطبيب العدلي وإعادتها ا إليه للبت بها وتفسير نتائجها حسب ما يرتئيه وفقا للمعلومات المتوفرة لدية من فحص الحالة سريريا أو تشريحيا .

1- الفحوص النسجية:

في حالة عدم توصل الطبيب العدلي إلى استنتاج دقيق لسبب الوفاة أو الاشتباه بوجود آفة مرضية ساهمت بشكل مباشر أو غير مباشر بإحداث الوفاة ، يلجأ إلى الفحص النسجي الذي يتضمن اخذ عينات من الأنسجة المشتبه بمرضها على شكل قطع صغيرة لا تتجاوز سعتها 2×3 سم وتوضع في حاوية زجاجية ويضاف إليها محلول الفورمالين المخفف بنسبة 10% بعد أن يلصق عليها ورقة تعريفية (Label) يتضمن اسم المتوفى والمعلومات الأخرى الخاصة به و نوع وعدد القطع النسجية والأحشاء المستأصلة منها مع إيجاز لما يشتبه به الطبيب من علامات مرضية .

2 - الفحوص الكيميائية:

يجرى الفحص الكيميائي(السمي) أما بناءا على طلب السلطة التحقيقية

المختصة باشتباهها بكون الوفاة ناجمة عن مادة سمية أو أن الطبيب اشتبه بوجود علامات سمية في أثناء الفحص التشريحي للجثة .
في هذه الحالة يستأصل الطبيب العدلي بعض الأحشاء وحسب نوع المادة الكيميائية أو السمية المشتبه بها كأن يتأصل المعدة ومحتوياتها بعد فحص ما بداخلها من محتويات وطبيعة الرائحة و ربط فتحتيها حسب الأصول والكليتين وما يزن كيلوغرام واحد من الكبد وأي عضو يشتبه بكونه متأثرا بالمادة السامة .

توضع الأحشاء في حاويات زجاجية ويضاف إليها الملح الفيزيولوجي (Normalsaline) ، ويتبع نفس إجراءات الإرسال الخاصة بالفحص النسجي .

الفحوصات المختبرية الاخرى:

الفحوصات التي تجرى على الدم : وتشمل تعيين فصيلة الدم للأشخاص والآلات الجرمية كالأسلحة الحادة .التوصل إلى عائديه نسب الطفل من خلال مجاميع الدم وتقنية الحمض النووي ، التوصل إلى تعيين فصيلة الدم من خلال البقع الدموية المعثور عليها سواء كانت جافة أو رطبة، التحري عن الكحول والمخدرات ومختلف أنواع السموم ، التحري عن الغازات السامة مثل أول أكسيد الكربون وهيدروجين السيانيد في الحرو

- فحوصات المني : يتم التحري من خلال اخذ عينات من مناطق مختلفة من جسم الأنثى أو الذكر والملابس الداخلية وفحصها للتحري عن المواد المنوية في حالة الاغتصاب ****** أو حالات أخرى يشتبه بها .

فحوصات الشعر والألياف : تفحص الشعر المعثور عليها في محل الجريمة تحت المجهر لدراسة التركيب التشريحي للشعرة ومن خلال ذلك يمكن التوصل إلى *** صاحب الشعر ، المكان المنزوع منها من الجسم وكذلك التوصل إلى سبب الوفاة (وهذا دليل يضاف إلى أدلة عديدة لتشخيص ما ورد أعلاه (ولا يمكن الجزم من خلال فحص الشعرة لوحدها وإعطاء رأيا طبيا شرعيا بذلك) . ويمكن تفريقها عن الألياف المختلفة بدراسة هذه الألياف وتعيين أنواعها سواء كانت قماشية أو ليفية .
كما يتم التحري عن السموم من عينات مختلفة من تربة القبر والعظام والشعر للأشخاص المتوفين من فترة طويلة (عشرات السنيين) حيث تقاوم بعض السموم العضوية التفسخ حيث تترسب في العظام والشعر وتربة القبر . ومن الفحوص المختبرية الأخرى هو التحري عن المواد البارودية في ملابس المتوفى ومن القطع الجلدية من حول مدخل الطلق الناري . وكذلك التوصل إلى عيار السلاح حتى ولو كان مشوها بالاستعانة بالمجهر المقارن ويتم ذلك من قبل أخصائي الأدلة الجنائية .إضافة إلى ذلك يمكن إجراء فحص للتوصل إلى تثبيت الخط الكتابي والمدة الزمنية المنقضية عليه في حالة التزوير

V – المهام الاخرى: الاشتراك في اللجان الطبية على اختلاف انواعها

واختصاصتها وبشكل رئيسي وفعال ، الاشراف على كافة ردهات الطوارىء والتسمم بمختلف المواد الكيمائية والادمان على المخدرات وعلاجها بالاضافة الى الصحة النفسية العدلية كما يشرف على بعض القضيا الاجتماعية كالاطلاق والزواج وغيرها.
ومن المهام الاخرى المشاركة في فتح القبور والشهادة أمام المحاكم والاستشارات الطبية على اختلاف انواعها.

الخاتمة:

لقد واكب علم الطب الشرعي شأنه شأن العلوم الطبية الاخرى الثورة العلمية في مختلف دول العالم بادخال التقنيات الحديثة والمختبرات المتطورة ومراكز البحوث المتقدمة الامر الذى ادى الى حل معظم المضلات التي كانت تواجه الطبيب العدلي والعاملين معه. يطمح الانسان العربي ان يواكب الطب الشرعي في بلدانهم كما هو في الدول المتقدمة وتغير المفهوم الخاطىء للمجتمع ليقدم خدماتهالطبية للقضاء على اكمل وجه.

منقول

-الطب الشرعي في سوريا 286



يشكل الطب الشرعي فرعاً بالغ الحيوية من فروع الطب فهو يعنى في نهاية المطاف بتعزيز العدالة في المجتمع. ويخضع الطب الشرعي بصورة خاصة للخصوصية السياسية و الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية لكل بلد، كما يرتبط الطب الشرعي ارتباطاً وثيقاً بالنظام القانوني للبلد المعني.

لقد حدث تطور كبير في العقود الأخيرة في سوريا بالنسبة لسائر اختصاصات الطب و لكن الطب الشرعي بقي بعيداً عن ذلك فالاهتمام به حديث لا يتجاوز بضعة سنوات رغم أن مصر و العراق مثلاً سبقتانا بقرن من الزمن. إن الاهتمام بالطب الشرعي بصورة خاصة في بلدنا ليس عملاً من عمل الأفراد كما هو الحال في فروع الطب الأخرى و إنما هو من أعمال الحكومات التي تسعى لتلبية الحاجات العليا للمجتمع في العدالة و البحث العلمي ففي هذا الفرع من الطب يلتقي العلم مع العدل ليتشكل لدينا أحد معالم المجتمعات الحديثة المتطورة التي يسعى مجتمعنا العربي السوري المعاصر للانتماء إليها.

يتصدى الطب الشرعي لمعالجة قضايا ذات حساسية عالية في المجتمع من الجرائم و حالات الانتحار و الحوادث المختلفة و هو يتعرض لحالات الرضوض و السموم المختلفة التي تتراوح نتائجها بين الموت و العجز الوظيفي الدائم و الأذية القابلة للشفاء، كما تشمل مواضيعه طيفاً واسعاً من حالات حوادث العمل و الأمراض المهنية و حوادث السير و الحوادث الطارئة بشكل عام و المشاكل الجنسية و تقييم المرضى العقليين و تقدير العمر و تحديد الهوية و فحص الجبر و الشدة عند الموقوفين و فحص الجراح بأنواعها و تحديد المسؤولية الطبية

في حالات الإهمال و سوء الممارسة في السلك الطبي إلى جانب فحص الوفيات و تشريح الجثة في حالات الموت المفاجئ و المشبوه ... إلخ

و قد ارتبط الطب الشرعي مؤخراً في المجتمعات الغربية المتقدمة بقضايا الأخلاق الطبية والآداب الطبية وقضايا حقوق الإنسان من إساءة التعامل مع الأطفال و النساء و الشيوخ و السجناء و المرضى العقليين إلى جانب جرائم الحرب.

إن زيادة الإعتماد على الدليل المادي في العمليات القضائية و الذي يوفره الطب الشرعي و العلوم الشرعية هو أحد معالم الدول المتطورة في حين أن البلدان النامية ما زالت تعتمد على الاعتراف و شهادة الشهود بشكل كبير و من المعروف أن رجال القانون ينظرون إلى الاعتراف بحذر شديد كما أن شهادة شهود العيان مسؤولة عن أكثر حالات فشل العدالة مقارنة مع أي نوع وحيد من الأدلة الأخرى.

تـــاريـــخـيا

يوجد في العالم نظامان قانونيان سائدان: النظام التحقيقي و هو نظام فرنسي يسود القارة الأوربية تقريباً و النظام الاتهامي و هو نظام أنغلوساكسوني نشاهده في بريطانيا و بعض الولايات الأمريكية و دول الكومنولث.

النظام القانوني في سوريا هو النظام التحقيق الفرنسي و هو يعلي مصلحة الجماعة على الفرد و خصائصه هي السرية و الكتابية و الغيابية و هذا ينعكس على الطب الشرعي حيث أن الظهور الشخصي للطبيب في المحكمة قليل و الاعتماد الأكبر على التقرير الطبي المدرج في ملف القضية و كذلك طبيب شرعي واحد و محايد هو المطلوب في بداية العملية القانونية و لكن يمكن تشكيل خبرات طبية شرعية لاحقاً مؤلفة من عدد فردي متزايد (لجنة ثلاثية ثم خماسية ثم سباعية إلخ). إن دور القاضي الجزائي فعال و إيجابي في نظامنا في سير الدعوى و البحث عن الأدلة حيث يأخذ التحقيق الإبتدائي حيزاً هاماً و كبيراً.

إن الخبرة الشرعية الطبية هي خبرة فنية يمكن للقاضي أن لا يطلبها أصلاً و إذا طلبها فيمكنه رفضها أو الأخذ بها كلاً أو جزءاً كما يمكنه الإختيار من بين خبرة الطبيب الشرعي الأولى أو الخبرات الجماعية اللاحقة وللقاضي أيضاً حرية واسعة في البحث عن أدلة إثبات مثلما يمكن طلب خبرة (Dna مثلاً) جديدة بما فيها طلب خبرات طبية شرعية حديثة جداً طبية شرعية أجنبية.

إن ممارسة الطب الشرعي في سورية قديمة منذ الاحتلال العثماني ثم الاحتلال الفرنسي و من مرحلة الاستقلال و حتى هذه الأيام. و قد اعتمدت هذه الممارسة على الأطباء غير المختصين بالطب الشرعي (أطباء عامين أو من اختصاصات طبية أخرى) تنتدبهم وزارة الصحة للعمل مع وزارة العدل كأطباء شرعيين (مكلفين) و اعتمد هؤلاء الأطباء على تجهيزات وزارة الصحة و الجامعة ووزارة الدفاع الغير معدة لهم أصلاً فلم يوجد في سورية في يوم من الأيام (و حتى الآن !) مركز أو معهد للطب الشرعي له تجهيزاته الخاصة به من براد الجثث و المشرحة و المخابر السمية و الباثولوجية و المصلية ... إلخ
والعيادات السريرية المجهزة لفحص الأحياء و كان الإعتماد على برادات جثث المشافي كما أن التشريح كان و ما زال يتم في بهو هذه البرادات على طاولات عادية ودون توفر أدوات كافية مع غياب تجهيزات الماء و الإنارة و التكييف و الملابس
والتعقيم ... إلخ إلى جانب ضيق الأمكنة التي لا تسمح بحضور طلاب الطب أو طلاب الاختصاص و غيرهم ... و جرى الاعتماد (ومازال) على مخابر الجامعة في فحص العينات المختلفة و هي مخابر غير مجهزة أصلاً للحالات الطبية الشرعية.

لقد اقتصرت ممارسة الأطباء الشرعيين المكلفين على الممارسة اليومية الروتينية دون القيام بالبحث العلمي مع أن الطب الشرعي يقف على قدمين (الممارسة اليومية الروتينية و البحث العلمي)، و من المعروف أن الطب الشرعي في الدول المتقدمة ((دينامو)) البحث العلمي، و بما أن الأطباء المكلفين ضعيفون علمياً بسبب عدم اختصاصهم بالطب الشرعي و بما أنهم أيضاً لا يمتلكون التسهيلات المتقدمة الخاصة بهم والتي تمكنهم من تقديم خبرات عالية المستوى (من ناحية ضبط الجودة والمعيارية)، فقد انعكس ذلك على القضاة حيث لم يكن مشجعاً لهم طلب الخبرات الشرعية المختلفة أو توقع الحصول على نتائج حاسمة منها. كما أصبح الطبيب الشرعي تابعاً معنوياً للقضاة يتنازل عن علمه لصالح لغة رجال القانون التي لا تنطبق تماماً على لغة العلم فمن المعروف أن العلوم القانونية مختلفة عن العلوم الطبيعية وهناك جدل قديم وراهن بينهما تمتلئ به الأدبيات القانونية والطبية الشرعية.

وتدريجياً تورط الطبيب الشرعي في حيثيات وملابسات القانون في تطبيقاته الواقعية اليومية بسبب ضعفه وبسبب الإغراء الحاصل كي يصبح طرفاً مؤثراً أو فاعلاً في النتائج القانونية خصوصاً مع تشجيع القضاة الذين "يتكئون" على الخبرة الشرعية الطبية أحياناً للتخفف من مسؤولية أحكامهم.

لقد نال التشويه من سمعة الطب الشرعي كما نال من القضاء بسبب تفاقم الفساد كظاهرة عامة في المجتمع وساهم في ذلك ضعف أجور الطبيب الشرعي (والتي لم ترتفع على الأقل إلى مستوى زيادة أجور القضاة نسبياً حيث كان من المفترض أن ترتفع معها)، وكذلك ضعف التعويضات لقاء الكشف على الوفيات المشتبهة والتي مازالت قليلة للأطباء والقضاة على حد سواء فمثلاً تعويض الكشف على الوفاة المشتبهة (40) ليرة سورية فقط وتعويض تشريح الجثة لا يتجاوز (300 ـ 500) ل.س مع الأخذ بعين الإعتبار لطبيعة عمل الطبيب الشرعي التي تعرضه لمخاطر التلوث والعدوى بالأمراض الخطيرة إلى جانب أن الطبيب الشرعي لا يملك عيادة خاصة في بلدنا ولا يستطيع العمل بالطب الشرعي بشكل خاص فعمله مع الوزارات المختصة حصراً. أما بالنسبة لتعويض الخبرات في المحاكم فلا يجري أصلاً استدعاء الطبيب الشرعي لها فالكثير من الخبرات الجماعية لا تضم طبيباً شرعياً أو تضم طبيباً شرعياً "مكلفاً" غير مختص تاركة الطبيب الشرعي المختص مع عدم التقيد في وزارة العدل بجدول الخبراء والتوزع العادل للخبرات بين الأطباء الشرعيين حيث يسود نظام المحسوبية والاعتماد دائماً على أسماء معينة ثابتة وبالتالي يزيد هذا الأمر من تبعية الطبيب الشرعي للقاضي حيث يريد دائماً نيل رضاه كي يكلفه بخبرات بصورة متواصلة في المحاكم تعود عليه بالنفع المادي.

<u>و حـــاليـــا</u>

وجه وزير العدل بتاريخ 5/9/1995 كتاباً (دون رقم) إلى رئاسة مجلس الوزراء مضمونه قيام وزارة العدل بإعداد قانون لتنظيم إدارة الطب الشرعي، ونظراً لحاجة هذه الإدارة المحدثة لعدد كبير من الأخصائيين في الطب الشرعي فقد دعا وزير العدل لاتخاذ الإجراءات اللازمة لإحداث هذا الاختصاص بأسرع ما يمكن.

وقد أعلنت وزارة الصحة بتاريخ 5/11/1995 عن قبول أطباء بقصد الاختصاص لديها وذلك في الإعلان رقم 23139. وكان من جملة الاختصاصات المعلن عنها اختصاص الطب الشرعي في البند (1-) من الإعلان.

فقد افتتح في سوريا عام 1996 ولأول مرة اختصاص ماجستير في الطب الشرعي في

جامعة دمشق وكذلك بدأت وزارة الصحة في نفس العام أيضاً قبول أطباء مقيمين في الطب الشرعي وقد تخرجت أول دفعة من الأطباء الشرعيين المختصين في وزارة الصحة وجامعة دمشق في عام 2000. والجدير بالذكر أن عدد الأطباء الشرعيين المختصين خارج القطر (على حساب وزارة الدفاع والتعليم العالي) حوالي 15 طبيباً شرعياً في سوريا.

وقد قدرت وزارة العدل عام 1995 حاجة القطر للأطباء الشرعيين بـ 150 طبيباً شرعياً بمعدل طبيب شرعي لكل 100.000 نسمة من السكان مع زيادة 40 طبيب شرعي كل سنة في الخمس سنوات اللاحقة ومن ثم 10 أطباء شرعيين كل سنة بصورة دورية.

ويوجد الآن 66 طبيباً مقيماً للاختصاص في الطب الشرعي في وزارة الصحة وجامعة دمشق في السنوات المختلفة للاختصاص ويبلغ عدد الاختصاصيين حتى عام 2003 حوالي 60 طبيباً شرعياً.

تأسس في وزارة الصحة مجلس علمي لاختصاص الطب الشرعي عام 1996 يشرف على عملية التأهيل والتدريب عبر إصدار المطبوعات المختلفة والقيام بعدة دورات تدريبية في كل سنة، كما تأسست عام 2000 الرابطة السورية للطب الشرعي وقد صدر عنها العدد (0) من مجلة الطب الشرعي والعلوم الجنائية في سورية بتاريخ 1/1/2001 وهذه المجلة علمية دورية تصدر كل ثلاثة أشهر ، وعقدت مؤتمراً علمياً للطب الشرعي 2000 هو الأول في تاريخ سوريا مع مشاركة ألمانية واسعة ومشاركة لبنانية أيضاً وعقدت المؤتمر الدولي الثاني عام 2002 في دمشق الذي تأسس على هامشه أتحاد الأطباء الشرعيين العرب والمؤلف من الدول العربية التالية (سورية ـ السعودية ـ تونس ـ الكويت ـ فلسطين ـ لبنان ـ السودان ـ مصر) وسيعقد المؤتمر الدولي الثالث للطب الشرعي في الفترة مابين 30 ـ 31/3 ولغاية 1/4/2004 في مدينة دمشق.

لقد بدأ المجلس العلمي لاختصاص الطب الشرعي تجربة رائدة في قيام الأطباء المقيمين للاختصاص بإعداد أبحاث علمية كشرط للتخرج أسوة بزملائهم في الدراسات العليا وقد طبعت حتى الآن أكثر من (35)بحث علمي قدم بعضها في المؤتمر الأول والثاني، وينوي المجلس المذكور تطبيق مفهوم التأهيل الطبي المستمر عبر متابعة نشاط الأطباء الأخصائيين بعد التخرج.

ومع أهمية ما تحقق حتى الآن، ما زالت هناك فجوة بين التدريس والتدريب من جهة والممارسة من جهة أخرى، فما زال الجيل القديم من الأطباء الشرعيين "المكلفين" الغير مختصين ممسكاً بزمام الممارسة اليومية الروتينية متمسكاً بقوة العادة عبر عشرات السنين ومستقوياً بعلاقات مع وزارة الصحة ووزارة العدل لها نفس العمر ومستفيداً من غياب أي تنظيم لممارسة الطب الشرعي ومعتمداً على الخبرة اليومية المتراكمة غير القائمة على أساس علمي متين يواكب المعايير المعاصرة ودون بذل أي جهد لتحسين الواقع الراهن حيث ينظر إلى أي تغيير كتهديد لوجوده مما يهدد بإفراغ تجربة المجلس العلمي والرابطة من مضمونها إذ أن الأخصائيين الجدد يجبرون على التخلي عن كل ما تعلموه عند بدء انخراطهم بالممارسة اليومية خاضعين لنفس آلية العمل التي تحكمت بممارسة الطب الشرعي منذ عشرات السنين حين تكرست قطيعة الطب الشرعي مع التشريح المرضي والسموم والعلوم الشرعية وسنذكر مثالا على الوضع الحالي مدينة دمشق. يوجد في مدينة دمشق ثلاثة مراكز للطب الشرعي الأول قديم ومعروف موجود بالقصر العدلي وهو مكرس لفحص الموقوفين والثاني في مشفى دمشق للكشف على الوفيات والمركز الثالث في بناء العيادات الشاملة وهو مكرس لفحص الأحياء.

الملاحظات على مشروع مرسوم الهيئة العامة للطب الشرعي المقترح من

قبل وزارة العدل
إن النقاط القانونية التي استند إليها المشروع المذكور هي :

1- اعتبار الطب والعلوم الشرعية من الخدمات العامة .

2- اعتبار تنظيم ممارسة الطب والعلوم الشرعية من شؤون وزارة العدل .

3- تطبيق مبدأ اللامركزية في استحداث هيئة عامة للطب الشرعي تتبع وزارة العدل ولها شخصية اعتبارية وتحدد ميزانيتها من الموازنة العامة للدولة .

4- اعتبار الأطباء والخبراء الشرعيين موظفين عاملين في الدولة .

5- هيمنة وزارة العدل إدارياً على مجلس إدارة الهيئة العامة المقترحة حيث يتكون مجلس الإدارة من 9 أعضاء ثلاثة منهم فقط أطباء أما مدير الهيئة فلم تعين صفته .

ملاحظات المجلس :

حول النقطة الأولى :

إن الفعالية الوحيدة في الطب الشرعي التي يمكن اعتبارها حصراً خدمة عامة هي براد الجثث والمشرحة أما الفعاليات الأخرى من فحص الأحياء سريرياً والخبرات الفنية المجراة من سمية وتشريحية مرضية ودموية ومخبرية مختلفة وشعاعية إلخ ...

فيمكن أن يساهم فيها القطاع العام والخاص وذلك خدمةً للمواطنين وتوفيراً لوقتهم .

حول النقطة الثانية :

إن الميل التاريخي لتنظيم ممارسة الطب الشرعي في سوريا كان دائماً لصالح وزارة العدل وهذا ما نلحظه في القرارات الناظمة لهذه الممارسة عبر تاريخها الطويل ، وهذا ناجم عن اعتماد الممارسة تاريخياً على أطباء مكلفين من اختصاصات أخرى ، أما الآن وقد استحدث اختصاص جديد في الطب الشرعي في وزارة الصحة وجامعة دمشق وتأسس مجلس علمي لاختصاص الطب الشرعي في وزارة الصحة ، كما تأسست رابطة سورية للطب الشرعي في نقابة أطباء سوريا حيث يشرف المجلس العلمي والرابطة على عملية التدريس والتدريب ووضع معايير لممارسة الطب الشرعي ، فإن هذا الواقع الجديد يعطي دوراً أكبر لوزارة الصحة ووزارة التعليم العالي ووزارة الدفاع في تنظيم الطب الشرعي وذلك أسوة بسائر اختصاصات الطب والعلوم المختلفة وهذا سيكرس استقلالية الطب الشرعي فنياً حيث يتوجب عليه تقديم الدليل الطبي للقضاء والخبرة الفنية بشكل منفصل عن العواقب القانونية خصوصاً وأن القاضي في نظامنا القضائي السوري له الحرية الكاملة في الأخذ بهذه الخبرات كلاً أو جزءاً أو عدم الأخذ بها وهذا لا يلغي بالطبع الضرورة الجوهرية لإشراف وزارة العدل قانونياً على سائر أعمال الطب الشرعي بشكل ينسجم مع الواقع الجديد.

هذا مع العلم أن كافة عمليات التدريس والتدريب للاختصاص في الطب الشرعي تتم بإشراف وزارة الصحة ووزارة التعليم العالي ووزارة الدفاع وكذلك كافة الفحوصات المجراة في ممارسة الطب الشرعي من تشريح جثة وفحوصات مخبرية مختلفة تتم باستخدام تجهيزات وزارة الصحة ووزارة التعليم العالي ووزارة الدفاع.

حول النقطتين الثالثة والرابعة :

إن مساهمة القطاع العام ضرورية للتخفيف من التكاليف المالية الملقاة على عاتق المواطنين في الخبرات الشرعية المختلفة
(وخاصة الفحوصات السمية المرتفعة التكاليف نسبياُ) .

إن تنظيم ممارسة الطب والعلوم الشرعية بشكل هيئة عامة تحدد ميزانيتها من الموازنة العامة للدولة لا يمنع من أن يكون للهيئة وارد مادي بشكل نسبة مئوية من تكاليف الخدمات العامة التي تقدمها إلى جانب الوارد المادي من الخدمات الخاصة المقدمة بحيث يمكن إعادة توزيع الإيرادات لتغطي نفقات التسيير والبحث العلمي .

حول النقطة الخامسة :

إن الأساس القانوني للهيئات العامة هو الاختصاص النوعي بنشاط محدود وطالما أن الهيئة العامة مختصة بالطب الشرعي من المنطقي أن يكون مديرها طبيباً شرعياً وأن يكون غالبية أعضاء مجلس الإدارة من الأطباء والخبراء الشرعيين أي (6) أطباء وخبراء شرعيين من أصل (9) .

إعداد

الدكتورة منال دغمان

اختصاصية في الطب الشرعي

الطب الشرعي والمحاكمة العادلة-287



الطب الشرعي

والمحاكمة العادلة

من إعداد السيد/ يوسف قادري

عميد قضاة التحقيق بمحكمة البليدة.

المقدمـــة:

لقد ظلت مهنة الطبيب الشرعي مرتبطة بفحص أو معاينة الأشخاص الضحايا، الذين يتعرضون لإعتداءات وينتج عنها أفعال جنحية وجنائية وكذلك قضايا التسمم والفحص الطبي في إطار الخبرة القضائية، ولكن مع تطور المجتمعات وظهور الصناعات الحديثة وإقتصاد السوق ظهرت إلى الوجود مؤسسات التأمين والحماية الإجتماعية، توسع إختصاص الطبيب الشرعي لتعدد الظروف التي يجب فيه على الطبيب الشرعي أثناء قيامه بالمهام المسندة إليه من الجهات المختصة أن يبدي برأي مسبب علميا وعمليا على حالة الأشخاص وبذلك أصبح الطبيب الشرعي ينظر إليه من جميع آثاره الإدارية والقضائية وحتى الإقتصادية.

- إن الطبيب الشرعي بصفته مساعدا للقضاء يعتبر الركيزة الأساسية في دولة القانون من خلال مساعدة العدالة في التحريات الجنائية والجنحية

ومختلف الخبرات الطبية، سواء المدنية أو الجزائية.
- كما أنه من ضمن مهامه الأساسية، هو إعطاء إستشارات طبية والإجابة على بعض التساؤلات التي تطرح عليه من طرف القضاء في بعض الملفات الطبية والآثار الناتجة عنها.
- وبما أن الطبيب الشرعي يعتبر من الخبراء المساعدين الذين نصت عليهم المادة 143 وما يليها من قانون الإجراءات الجزائية، فإن وزارة العدل وعلى رأسها السيد وزير العدل حافظ الأختام ركزت كل جهودها وأولت عناية كبيرة وأهمية قصوى إلى كل المتعاملين مع القضاء، وما النصوص التشريعية التي تمت مراجعتها وسن قوانين جديدة لها علاقة مباشرة بسير النشاط القضائي لدليل على مواصلة المسار المعقد والطويل ضمن إصلاح العدالة والإعتناء بكل القضايا التي من شأنها أن تمس بحقوق الإنسان وهذا ما خلصت إليه الندوة الوطنية لإصلاح العدالة المنعقدة بقصر الأمم بالجزائر خلال شهر مارس 2005، تحت الرعاية السامية لفخامة السيد رئيس الجمهورية، رئيس المجلس الأعلى للقضاء، القاضي الأول في الجمهورية من توصيات تحث على مسار إصلاح العدالة والطموح أكثر إلى ما هو أسمى ومن ثمار هذه التوصيات الرعاية السامية للسيد وزير العدل حافظ الأختام، على تنظيم والتكفل بهذا الملتقى الوطني الذي نحن اليوم في رحابه ومن خلال هذا <u>الموضوع نتطرق إلى المحاور التالية</u>:
01– الطبيب الشرعي والكشوفات الطبية أثناء التحقيق الإبتدائي.
02– مباشرة أعمال الخبرة الطبية والآثار القانونية المترتبة عنها.
03– مدى مساهمة الطبيب الشرعي في تنوير العدالة.
04– الطبيب الشرعي وحقوق الإنسان.
01– "الطبيب الشرعي والكشوفات الطبية"(أثناء التحقيق الإبتدائي).
- إن الطبيب الشرعي يقوم بإجراء الفحوصات الطبية، على المصابين في القضايا الجنحية والجنائية وبيان وصفة الإصابة وسببها وتاريخ حدوثها والآلة أو الشيء الذي إستعمل في إحداثها ومدى العاهة المستديمة التي نتجت عن هذا الإعتداء وبذلك فإن الطبيب الشرعي ملزم بالقيام بهذه الفحوصات والتحلي بالصدق والأمانة وبتحرير شهادة طبية تثبت الفحص الطبي الذي قام به على الشخص المعني.
- تشريح جثث المتوفين في القضايا الجنائية وفي حالات الإشتباه في سبب الوفاة وكيفية حدوثها ومدى علاقة الوفاة بالإصابات التي توجد بالجثة.
- إستخراج جثث المتوفين المشتبه في وفاتهم وتشريحها.
- إبداء الآراء الفنية التي تتعلق بتكييف الحوادث والأخطاء التي تقع بالمستشفيات وتقرير مسؤولية الأطباء المعالجين.
- <u>تقدير السن في الأحوال التي يتطلبها القانون أو تقتضيها مصلحة التحقيق والمثال على ذلك تقدير سن</u> المتهمين الأحداث أو المجني عليهم في قضايا الجرائم الأخلاقية أو المتزوجين قبل بلوغ السن المحددة من أجل إبرام عقد الزواج في الحالات التي يكون شك في تزوير وثائق أو عدم وجودها أصلا.
- فحص المضبوطات.

فحص الدم وفصائله والمواد المنوية ومقارنة الشعر وفحص العينات المأخوذة من الجثث لمعرفة الأمراض وفحص مخلفات الإجهاض.
02 - مباشرة أعمال الخبرة والآثار القانونية المترتبة عنها:
- إن الطبيب الشرعي المكلف بإنجاز خبرة طبية، يمكن له أن يستعين في تكوين رأيه بمن يرى الإستعانة بهم، على القيام بمأموريته، فإذا كان الطبيب الشرعي الذي تم ندبه بأمر قضائي، قد إستعان بتقارير أطباء آخرين منهم طبيب أخصائي ثم أقر هذه الآراء وتبناها وأبدى رأيه في الواقعة المطروحة عليه فإن الخبرة سليمة ولا يوجد عيب في التقرير الطبي الذي وضعه الطبيب الشرعي كون الأطباء الذين رجع إليهم لم يحلفوا اليمين.
- إن قيام الطبيب الشرعي بإخراج المخدر من المكان الذي أخفاه فيه المشتبه فيه، المأذون بتفتيشه إجراء صحيح ولا يلزم أن يكون الخبير من رجال الضبطية القضائية أو أن يباشر عمله تحت إشراف أحد.
- لقاضي التحقيق أو محكمة الموضوع الأخذ من تقرير الخبير بما تراه محلا للإستناد عليه ويتم إستبعاد منه ما يرونه غير مجدي في الدعوى.
- إذا خلص قاضي التحقيق أو قضاة الموضوع في حكمهم نقلا عن تقرير الطبيب أن بيان الصفة التشريحية لم تساعده على تعيين مثلا ساعة وفاة الشخص تعيينا دقيقا، ولكن من جهة أخرى تم تحديد تلك الساعة من طرف قاضي التحقيق أو قاضي الموضوع واستخلصوا ذلك من ظروف الدعوى وملابستها وشهادة الشهود فإن الإجراء صحيح، وللقضاة الحق في الإعتماد عليه لإستنتاج ما يرونه حقيقة، والمحكمة الخبير الأعلى في الدعوى كما هو متعارف عليه قضاء.
- إن تقرير الخبير الطبيب الشرعي إنما هو نوع من الأدلة التي تقوم في الدعوى لمصلحة أحد طرفي الخصومة، فمتى ناقشه الخصوم وأدلى كل منهم برأيه فيه، كان للمحكمة أن تأخذ به لمصلحة هذا الفريق أو ذاك أو أن تطرحه ولا تقيم له وزنا، أو تأمر بإجراء خبرة مقابلة.

- من المتعارف عليه قانونا، لا يوجد نص صريح يلزم المحكمة بالإستجابة لطلب إستدعاء الطبيب لمناقشته، بل أن لها أن ترفض هذا الطلب إذا ما رأت أنها في غنى عن رأيه بما إستخلصته من الوقائع التي ثبتت لديها.
- غير أن المشرع الجزائري في المادة: 172 من قانون الإجراءات الجزائية المعدلة بالقانون رقم:01-08 مؤرخ في 26 جوان 2001، أجاز للمتهم أو لوكيله الحق في رفع إستئناف أمام غرفة الإتهام بالمجلس، هذا الأمر الصادر عن قاضي التحقيق برفض طلب إجراء خبرة طبية في مهلة ثلاثة أيام من تاريخ تبليغ الأمر إلى المتهم ومحاميه، إن وجد طبقا لأحكام المادة: 168 من قانون الإجراءات الجزائية، وعلى قاضي التحقيق أن يسبب الأمر برفض ندب الخبير " الطبيب الشرعي "، وعدم تسبيبه يجعل الأمر معرضا للإلغاء من طرف غرفة الإتهام بإعتبارها درجة ثانية للتحقيق.
- وما يلاحظ أن المادة 172 من قانون الإجراءات الجزائية المذكورة أعلاه نصت على إستئناف المتهم أو وكيله في الأمر برفض ندب الخبير ومن

ضمنهم الطبيب الشرعي.
غير أن المادة 173 من نفس القانون، أجازت صراحة، للمدعي المدني أو - وكيله بالطعن في الأوامر الصادر عن قاضي التحقيق التي تمس حقوقه المدنية.
03– مدى مساهمة الطبيب الشرعي في تنويرالعدالة والاشكالات المطروحة:
كما سبق القول أن الطبيب الشرعي بصفته مساعدا للقضاء لا يمكن - لدولة القانون كما تطمح وتعمل من أجله بلادنا أن تستغنى عنه، بل يجب الإعتناء بهذه الفئة حتى تقوم بواجبها بمساعدة العدالة.
لذلك يستحسن إيجاد صيغة عمل في توضيح بعض الأمور وإن كان قانون - الإجراءات الجزائية قد نص عليها صراحة، في المادة 49 منه، إلا أنه عمليا لا يوجد تنسيق بين الطبيب الشرعي وضابط الشرطة القضائية والنيابة من جهة أخرى أحيانا.
وعليه على ضابط الشرطة القضائية بمجرد علمه بوقوع أفعال جنائية، - تمس بالسلامة الجسدية للأشخاص، كجرائم القتل، إخطار وكيل الجمهورية فورا بكل الوسائل وهذا معمول به ميدانيا.
الإستعانة بالطبيب الشرعي حينا، للإنتقال إلى مسرح الجريمة لمعاينة - الضحية أو الضحايا وكل الظروف المحيطة بمكان الجريمة، حتى يتمكن الطبيب الشرعي من القيام بالمهام المسندة إليه لاحقا من طرف القضاء والوصول إلى تحديد سبب الوفاة حتى لا يفلت الجاني من العدالة، وهذا الإجراء نصت عليه المادة 62 من قانون الإجراءات الجزائية.
الكشف على جثة المتوفى الذي يشتبه في وفاته سواء كانت الوفاة فجأة - أو عرضية أو جنائية.
فحص جميع المضبوطات من آلات نارية ومقذوفات وغيرها لإبداء الرأي - في حالتها من حيث علاقتها بالحوادث المضبوطة فيها.
ندب الخبير الشرعي المختص لتشريح الجثة التي يلزم تشريحها ولا يندب - غيره من الأطباء.
على الطبيب الشرعي السماح لضابط الشرطة القضائية الذي قام - بالتحقيق الإبتدائي في القضية المطروحة عليه الحضور معه أثناء تشريح الجثة أو الجثث.
إذا تم ندب الطبيب الشرعي للقيام بالكشف أو تشريح جثة شخص متوفى - في ظروف غامضة فيجب عليه إخطار وكيل الجمهورية المختص فورا بنتيجة الكشف عن التشريح، لفتح تحقيق إذا تبين أن الوفاة غير طبيعية وحصلت بسبب أفعال إجرامية.
لا يجوز تشريح جثة الشخص المشتبه في وفاته ولا التصريح بدفنه إلا - بصدور إذن من طرف وكيل الجمهورية الذي وقعت في دائرة إختصاصه الوفاة.
على الطبيب الشرعي إنجاز تقرير التشريح وإيداعه بمكتب وكيل - الجمهورية.
إن مهنة الطبيب الشرعي في بلادنا رغم أهميتها ونبلها، نظرا للخدمة -

العمومية التي تقدمها للمجتمع، أصبحت مهنة غير مرغوب فيها من طرف طلبة الطب، حيث ينظرون إليها من الجانب المادي البحت، وبغرض ترغيب الطلبة في متابعة هذا التخصص بات ضروريا تنظيم هذه المهنة ووضع قواعد وآليات لرد اعتبارها.

- توسيع الخريطة الجامعية بخصوص الأطباء الشرعيين والعمل على تعيين طبيب شرعي في كل دائرة إختصاص محكمة على الأقل، حتى يتمكن رجال القضاء للإستعانة بهم في كل وقت، عندما تقتضي الضرورة ذلك.

- تقريب الطبيب الشرعي من المواطن سيما الأماكن النائية من الوطن، حتى يتمكن الضحايا من الإتصال بهم، كلما إقتضت الضرورة.

- من أجل السير الحسن للعدالة وإعطاء كل ذي حق حقه، عندما يتطلب الفحص الطبي على كل شخص أو إجراء خبرة طبية، سواء كانت مدنية أو جزائية، يستحسن ندب الأطباء الشرعيين المختصين، دون سواهم، نظرا لكفاءتهم، وإستعدادهم للعمل مع العدالة كلما تمت الإستعانة بهم.

- توفير الإمكانات العادية اللازمة منها أجهزة الأشعة وتجهيز غرف التشريح بالوسائل الضرورية وغرف حفظ الجثث في كل مستشفى وبعض القطاعات الصحية التي تقع في بعض الأماكن النائية عن المستشفيات.

- إن الطبيب الشرعي وظيفيا يمارس مهامه تحت إشراف وزارة الصحة والسكان وأن مساره المهني تتكفل به الوزارة الوصية، إلى أنه بصفته خبير قضائي وجل أعماله لها علاقة بالقضاء، ويقدم خدمة عمومية معنوية لفائدة المجتمع لا تقدر بثمن، لذا لابد من وضع صيغة قانونية تنظم تقدير أتعاب الخبرة الطبية وجدول أسعار يحددها بالإضافة إلى بعض المنح التحفيزية المتعلقة بالتعويض عن المخاطر والأمراض المعدية، التي يمكن أن تنتقل إلى الطبيب الشرعي أثناء ممارسة مهامه المكلف بها قضاء.

04– الطبيب الشرعي وحقوق الإنسان:

- إن الطبيب الشرعي بحكم إختصاصه وكفاءته العلمية ويمينه القانونية كطبيب وخبير قضائي ملزم بالحفاظ على السر المهني ولا يحق له الكشف عن أسرار مهنته الطبية إلا في الحالات التي يوجب عليهم فيها القانون إفشائها ويسمح لهم بذلك وهذا ما نصت عليه المادة 301 من قانون العقوبات.

* - حالات الوفاة المشكوك فيها ومتى يتم اللجوء إلى الطبيب الشرعي:

- إن قانون الحالة المدنية الجزائري الصادر بتاريخ 19/02/1970، قد نص على أن كل وفاة مهما كانت طبيعتها يجب أن تتم معاينتها من طرف طبيب، ولما كان الأمر كذلك فبعض الأطباء لا يقومون بفحص المتوفى، ويكتفون بالكشف الظاهري للمتوفى دون التأكد من حالة الوفاة وتهربا من المسؤولية يقومون بتحرير شهادة معاينة الوفاة ويسجلون فيها ملاحظة "وفاة مشكوك فيها"، "أو وفاة غير طبيعية"، وأمام هذا الأمر فإن ضابط الحالة المدنية يرفض تسجيل شهادة الوفاة وتسليم إذن بالدفن لأهل المتوفى إلا بحصولهم على إذن بالدفن من وكيل الجمهورية هذا الأخير بمجرد الإطلاع على شهادة معاينة الوفاة ويلاحظ عليها، عبارة "وفاة

مشكوك فيها"، يسخر الطبيب الشرعي لتشريح الجثة وتصوروا المعاناة ودوام الحزن وحالة أهل المتوفى طوال مدة الإنتظار للحصول على إذن بالدفن من طرف وكيل الجمهورية.

أ – حالة الوفاة التي لا يجب فيها إجراء التشريح:

* - الوفاة الطبيعية.
* - حالة الأشخاص الذين يتعرضون لحوادث المرور.
* - حالة الأشخاص الذين يدخلون المستشفيات أو ينتقلون إليها لإسعافهم أو لإجراء عملية جراحية لهم فيتوفون بالمستشفى.
* - حالات السقوط من العمارات أو من أماكن عالية.
* - حالات الكوارث الطبيعية.
* - حالات لدغ العقارب وبعض الحيونات المصابة بمرض داء الكلب.
* - ما لم تكن هناك شبهة جنائية في الوفاة، أو إشتبه بوفاة المريض بالمستشفى نتيجة إهمال في العلاج أو خطأ في عملية جراحية.
* - ويلاحظ بصفة عامة أنه متى كان الكشف الطبي الظاهري لم يكشف عن وجود شبهة جنائية في الوفاة، فلا مجال لإجراء تشريح.

ب – حالة الوفاة التي يجب فيها إجراء التشريح:

* - حالة المتوفين نتيجة أفعال جنائية سواء كانت، جريمة عمدية أو غير عمدية، ما عدا إذا تأكد الطبيب الشرعي بمجرد الكشف الظاهري معرفته بسبب الوفاة.
* - حالة العثور على جثة بداخل الماء سواء كانت مجهولة الشخصية أو معروفة.
* - حالة المتوفى حرقا.
* - جميع الحالات التي يظهر فيها من التحقيق أو من الكشف على الجثة ظاهريا وجود شبهة جنائية في الوفاة.

- وكل حالة يرى وكيل الجمهورية من ظروفها ضرورة تشريح الجثة لمعرفة سبب الوفاة ولو قرر الطبيب الشرعي عدم لزوم إجراء التشريح.

- لتكريس مبدأ حقوق الإنسان، فإن المشرع الجزائري في القانون رقم: 01 – 08 المؤرخ في 26 جوان 2001 المعدل والمتمم لقانون الإجراءات الجزائية في مادته رقم: 51 مكرر 01 فقرة 02 ألزم ضابط الشرطة القضائية وجوبا عند إنتهاء مدة التوقيف للنظر بعرض الشخص الموقوف على الطبيب، وجرت العادة أن ضباط الشرطة القضائية يتعاملون مباشرة مع الأطباء الشرعيين، لذلك يتعين على هؤلاء القيام بفحص الشخص بكل صدق وأمانة وإذا لاحظوا آثار الإعتداءات فهم ملزمون بذكرها في الشهادة الطبية وكل تقصير أو تستر أو ذكر بيانات غير مطابقة للحقيقة تترتب عليه المسؤولية الجزائية للطبيب الشرعي.

- كما يجوز لوكيل الجمهورية إذا اقتضت الضرورة سواء من تلقاء نفسه أو بناء على أفراد عائلة الشخص الموقوف أو محاميه أن يصدر تسخيرة للطبيب لفحص الشخص الموقوف وهذا ما نصت عليه المادة رقم: 52 فقرة 06 من قانون الإجراءات الجزائية، المعدل والمتمم بالقانون رقم:01–08 المذكور أعلاه.

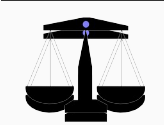
- إن جرائم الضرب والجرح العمدي، وضع لها المشرع الجزائري في قانون العقوبات قيودا مرتبطة بالشهادة الطبية الصادرة عن الطبيب، وتحديد مدة العجز لتكييف الوقائع المنسوبة إلى الفاعل، ومادام المشرع وضع كل ثقته في عمل الطبيب، على هذا الأخير أن يراعي حقوق الأطراف أثناء تحرير الشهادة الطبية، أحيانا تسلم شهادة طبية للشخص المعتدي بالرغم من أنه لا يحمل أي آثار للإعتداء ويقدمها مع ملف الإجراءات وعوض أن يتابع بتهمة الضرب والجرح العمدي أحيانا يصبح ضحية، والضحية تصبح متهما، أو يتابع كل من الضحية والمعتدي بتهمة الضرب والجرح العمدي المتبادل، بإعتبار أن لكل منهما شهادة طبية تثبت الإعتداء ومدة العجز وهذه الأفعال تعتبر مساسا بحقوق الضحية بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة.

- على الطبيب الشرعي أثناء قيامه بالكشف الطبي أن يبحث عن مصدر الإعتداء والعلاقة السببية لتبيان الحقيقة الحالية أثناء تعرض النساء والأطفال لمختلف الإعتداءات وأعمال العنف الناتجة عن المعاملة السيئة في الوسط العائلي ويحاول باقي أفراد العائلة وحتى الضحايا أنفسهم إخفاء الحقيقة ونادرا ما تقدم الشكاوى ضد الوالدين أو المربين أو أفراد العائلة، أو أرباب العمل فيما يخص حوادث العمل (بالنسبة للعمال غير المصرح بهم وتشغيل الأطفال القصر).

وختاما لهذه المداخلة فإن الطبيب الشرعي بمساهمته في إستعمال معارفه العملية والطبية والبيولوجية له مكانة خاصة ضمن إصلاح العدالة في تطبيق القوانين المنظمة لحقوق وواجبات الأطراف الذين يعيشون في المجتمع.

الطب الشرعى وبصمة الحمض النووى-288

(dna) بصمة الحمض النووي



لاشك أن الإنسان يختلف جينيا عن الشمبانزي وبقية الحيوانات رغم أننا في الواقع نشارك الشمبانزي في 98% من جيناتنا. ويختلف أيضا في أعراقه وأنسابه. لهذا نجد أن بصمة الدنا بصمة فريدة تظهر لنا التنوع البشري وتطوره.

ولقد قام مشروع الخريطة الجينية مؤخرا علي التنوع البشري حسب تصنف البشرية بها الأجناس حسب الجينات لدي الأفراد وليس حسب اللون. لأن هناك اختلافات جينية بين الأفراد أكثر مما هي في المجموعات الأجناسية كالجنس الآري أو الحامي أو السلافي أو السكسوني.

لهذا أصبحت تكنولوجيا الدنا أحد الأدلة الرئيسية في علم الطب الشرعي الذي يعتمد حاليا علي لغة الجينات . وبات جزيء الدنا كبنك معلومات جينية عن أسلافنا وأصولهم حيث يعطينا هذه المعلومات كمعطيات سهلة وميسرة وبسرعة. وفي عام 1984. . ظهر التقدم في فحص جزيء الدنا في دماء الأشخاص والتعرف من خلاله عل الأفراد.

وتعتبر بصمة الدنا أداة قوية ودامغة للتعرف من خلالها علي هوية الأشخاص والمجرمين والمشتبه فيهم.فلقد اكتشف علماء الجينات والوراثة أن ثمة مناطق متقطعة في أجزاء الاتصال بكل دنا. فتوجد في هذه الأجزاء أطوال قصيرة متكررة عدة مرات في الشفرة الوراثية.

كما وجد أن هذه الأجزاء المتكررة والمتقطعة لها بصمة وحيدة لكل شخص أشبه بتفرد بصمات أصابع اليد. إلا أن هذه البصمة الدناوية متطابقة لدي التوائم المتطابقة. وأمكن تصوير هذه البصم باشعة اكس ورفعها علي أفلام حساسة.

وتعتبر البصمة الدناوية هي البصمة التي ستتبع في الألفية الثالثة. لأنها أقوي أداة للتعرف من خلالها علي المجرم والكشف عنه من خلال رفع بصمة دناه من آثار دمه في مسرح الجريمة حتي ولو كانت من بقعة دمية متناهية.

ثم مضاهاتها بملايين البصمات الدناوية والمخزنة في أجهزة الكومبيوترات الجنائية وفي بنوك الدنا. وأي بصمة دناوية سيمكن التعرف عليها و علي صاحبها في ثوان



الطب الشرعي ودوره في إثبات جرائم الإيذاء إثبات الجروح-289

السلام عليكم
اليكم جزء من مذكرتي حول الطب الشرعي ودوره في إثبات الجرائم
إثبات جرائم الإيذاء
يقصد بجرائم الإيذاء تلك الجرائم الماسة بسلامة الجسد ,ولما كان الاعتداء في هذه الجرائم يصيب مصلحة سلامة الجسم فإنا نستطيع أن نحدد الركن المادي في مثل هذه الجرائم بأفعال الضرب والجرح والقتل و إن هذه الجرائم تشترك في ركنها المادي وهو الإضرار بسلامة الجسم ولا يغير من طبيعتها الجرمية , وإثباتها يبقى من اختصاص الطبيب الشرعي .
المطلب الأول : الجروح
إن المحقق الجنائي غير منتظر أو متوقع أن يؤدي وظيفة الطبيب الشرعي في وصف الإصابات وصف طبي دقيق , كونه ن الصعب ممن الناحية العملية استنتاج نتائج صحيحة من مظهر الجروح باعتبار أنها تتنوع بسبب مدى

مرونة الجلد والعظام والعضلات , ولكن يجب عليه أن يصف الوصف العام قدر استطاعته وأن يترك الوصف الخاص الدقيق للطبيب الشرعي الذي يستطيع بخبراته العلمية والفنية إثبات هذا النوع من الجروح والإصابات ([1])

الفرع الأول : تعريف الجروح

من الناحية القانونية : المشرع الجزائري نص عليها من المواد 264 إلى 276 ولم نجد من خلال هذه النصوص تعريف الضرب والجرح , سوى أنها قررت عقوبات حيث نجد بعض أفعال الإيذاء قد تكون مخالفة أو جنحة أو جناية وهذا نتيجة للفعل والنتائج المحققة من الفعل بمعنى انه يعاقب على كل فعل يمثل اعتداء على سلامة الجسم سواء ترك أثر أم لا .

من الناحية الطبية الشرعية : تعرف هي تفرق اتصال أي نسيج من أنسجة الجسم أو أعضائه نتيجة إصابة أو عنف خارجي على الجسم وقد يكون بجسم صلب راض أو بأي أنواع السلاح ..

فجرح الغشاء يسمى تشقف وجرح الجلد يسمى جرح , وجرح العضلات والأحشاء يسمى تمزق وجروح العظام تسمى كسور ([2]). كما تعرف " تفرقة اتصال أي نسيج من أنسجة الجسم سواء كان الجلد أو الأنسجة أو الأغشية الداخلية أو الأحشاء الباطنية أو العضلات أو العظام نتيجة عنف خارجي. ([3])

الفرع الثاني : أنواع الجروح

تقسيم الجروح من الناحية القانونية : تقسم إلى

- جروح بسيطة : وهي التي تشفى في أقل من 20 يوم ولا تترك عاهة مستديمة .
- جروح خطيرة : وهي التي تشفى في أكثر من 20 يوم (كسور العظام)أو تترك عاهة
- جروح مميتة : وهي التي تؤدي إلى الوفاة عقب حدوث الإصابة مباشرة (نتيجة الإصابة) أو بعد فترة من الزمن(نتيجة مضاعفات الإصابة) ([4])

تقسيم الجروح من الناحية الطبية الشرعية :

يمكن تقسيم الجروح حسب الآلة المستخدمة في إحداثها وفق ما يلي:

أولا: الجروح الرضية

هي التي تحدث نتيجة آلة راضة و هي تفريق الاتصال بالجلد والأنسجة تحته والأحشاء والعضلات والعظام نتيجة استعمال آلات راضية خشنة السطح كالعصي وما شابه ذلك ([5]) .

أو هي حصول تهتك أو تمزق بالجلد نتيجة الإصابة بآلة حادة كالحديد أو الرمي بالحجارة وكذلك نتيجة حوادث السيارات وكثيرا ما يصاحب هذا النوع من الجروح كسور العظام وتهتك الأحشاء الداخلية ([6]), وتقسم إلى:

- السحجات : هي الجروح السطحية نتيجة إحتكاك جسم صلب راض خشن بالجلد ويحدث التئام وهي أنواع : خدوش , سحجات احتكاكية , طبعية , ضغطية , عضية وتكمل الأهمية الطبية الشرعية للسحجات في : علامة على استخدام العنف أو التعرض للعنف كما يمكن أن ستدل منها على نوع الجريمة ونوع السلاح المستخدم

الكدمات : تحدث نتيجة صدمات بأي جسم صلب كالعصى أو الركل نتيجة ضغط آلة أو سقوطها على الجسم وهي تحدث نتيجة تمزق في الأوعية الدموية في مكان الإصابة فيحدث تفريق اتصال النسيج الخلوي تخت الجلد دون تأثر الجلد نفسه وعندما تصاحبها تورمات تؤدي إلى تجمع دموي تحت الجلد وتأخذ الكدمة شكل الآلة التي أحدثتها فمثلا ضربة الركل تكون مقوسة , العصي طويلة الشكل ... -

الجرح الرضي المتهتك : إذا كان هناك تمزق شديد في الحواف وتهتك مع وجود تشرذم كبير بالحواف و النزيف -

الجرح الهرسي : هو جرح رضي متهتك نتيجة مرور جسم متحرك على جزء من الجسم ويكون مداه الطولي والعرضي أكبر وحوله سحجات كثيرة متسعة ويكون مصحوبا بتفتت العظام المهروسة تحته . -

الجرح المزعي : يحدث في المصانع عند الاقتراب من سيور متحركة بحيث يؤدي إلى جرح متهتك مصحوب ببتر لطرف كالذراع مثلا . -

الجرح الرضي القطعي : وهو جرح رض نتيجة الإصابة بآلة ثقيلة لها حافة حادة مثل الفأس الساطور ([7]) . -

----

ثانيا : الجروح القطعية

تعرف الجروح بأنها " آلة تحدث على الجسم أو الأنسجة باستخدام آلة حادة مثل السكين أي أنها كل جرح أحدث بجر حواف آلة حادة على سطح أو أكثر, وأكثر ما تكون هذه الجروح في الرقبة والأطراف ([8]) .

مميزات الجرح القطعي:

تكون حوافه منتظمة و زواياه حادة, القاع نظيف, النزيف شديد والشعر يكون مقطوع قطع حاد والملابس تكون مقطوعة قطع حاد, وطول الجرح يكون أطول من عمقه ([9]).

الدلائل الطبية الشرعية والتحقيقية في الجروح القطعية :

الحالات الجنائية : وجود أثار عنف ومقاومة , أثار كدمات أو سحجات و إن كانت هناك جروح دفاعية من المجني عليه على الذراع , وحالة تعدد الجروح وعلاقتها بالوفاة . -

الحالات الانتحارية: إذا ما كانت الجروح يستطيع المنتحر أن يفعل بنفسه تلك الجروح والآلة المستخدمة وهل هناك جروح تردد, و إذا ما كانت الإصابة قاتلة أو مضرة. -

الحالات العرضية: تحدث غالبا وتكون عادة نتيجة حادث عرضي كالسقوط والتصادم أو يحدث في الأشخاص الذين ستخدمون آلات حادة في عملهم. -

الحالات المفتعلة : يحدثها الشخص بنفسه غالبا للإيقاع بالآخرين أو لتبرئة نفسه من تهمة معينة, لكن مناطقها وسطحيتها وعمقها تبين الإدعاء الوارد من مفتعلها ([10]) . -

ثالثا : الجروح الطعنية

تعرف هي " الجروح التي تحدث من الظعن بآلة حادة مدببة مثل السكين تتميز بأنها حادة الحواف ويكون الجرح أكبر من طوله , كما أن الجرح في

هذه الحالة يكون ذو زاويتين حادتين من نصل ذو زاويتين حادتين من نصل ذو حافة حادة واحدة محاط بتكدم الوجه الراضي إذا دخلت الجسم مندفعة بقوة بطول نصلها ([11]).
ظروف الإصابات الطعنية : تعتبر من حيث المبدأ جنائية ما لم يثبت عكس ذلك وهي أنواع :
- الإصابة الجنائية :هي أغلب الجروح الطعنية وتوجد في الأماكن القاتلة كالصدر والبطن
- الإصابة الانتحارية: قليلة الحدوث جدا, يغلب عليها أنها تكون في أسفل الصدر مقابل القلب وحسب " سيمسون" فإن أي جرح طعني في غير هذا المكان يجب أن يكون محل شبهة, حيث تكون في العادة الطعنة الواحدة قاتلة.
- الإصابة العرضية: نادرة الحدوث جدا, تحدث أثناء سقوط الجسم على أجسام مدببة ([12]).

(1) د , قدري عبد الفتاح الشهاوي , أدلة مسرح الجريمة , منشأة المعارف الإسكندرية, ص 155

(2) د , أمال عبد الرزاق مشالي , المرجع السابق , ص 78 .

(3) د , عبد الحميد المنشاوي , الطب الشرعي وأدلته الفنية في البحث عن الجريمة , 2005 دار الجامعة الجديدة الاسكندارية , ص 107 .

(4) د , هشام عبد الحميد فرج , معاينة مسرح الجريمة , المرجع السابق , ص 215 .

(5 د , عبد الحميد المنشاوي , المرجع السابق , ص111

(6) شريف طباخ , جرائم الضرب والجرح و إصابات العمل والعاهات في ضوء القانون والطب الشرعي , الطبعة الثانية 2004 , الدار الدولية للكتاب ص

(7) د , أمال عبد الرزاق مشالي , المرجع السابق , ص 84-85

(8) طباخ شريف , المرجع السابق , ض 60.

(9) د , هشام عبد الحميد فرج , معاينة مسرح الجريمة , المرجع السابق , ص227 وما بعدها .

(10) د. منصور المعايطة , المرجع السابق , ص 158-159 .

. د , هشام عبد الحميد فرج , معاينة مسرح الجريمة , نفس المرجع (11)

د . منصور المعايطة , نفس المرجع , ص 162-163 (12)

الطبيب الشرعي: عين القانون العلمية اسم الكتاب: الطب الشرعي-290
اسم المؤلف: د. ابراهيم صادق الجندي**
الناشر: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية**
(مركز الدراسات والبحوث 2000م)
نسمع كثيرا عن الطبيب الشرعي، والطب القضائي، والطب الجنائي، **
والطب القانوني، وطب المحاكم، ويقول المؤلف إن هذه التسميات تعني شيئا واحدا وهو استخدام الطب لخدمة تحقيق الشرع أو القانون.
ويقول إن الطب الشرعي يقدم الخبرة العلمية ويصف الحالة المطلوب وصفها من نظرة علمية بحتة، ولكن ليس ما يقوله الطب الشرعي يكون ملزما للمحكمة أو القاضي، فالرأي الأخير للقاضي بعد قناعته بالتحريات والتحقيقات ونتيجة الفحص والتشريح.
ويحاول المؤلف، وهو من ذوي الاختصاص الطبي، بأن يقدم للقارئ تعريفا وتنويرا بهذا العلم الواسع، والذي يتطور كثيرا، ويكون اليد اليمنى، والكشاف المنير لكثير من القضايا، التي يحتار أفراد التحقيقات الجنائية في تفسيرها. ويقول إن هذا الكتاب وضع بلغة سهلة وبسيطة "ليكون الإلمام بما فيه سهلا متاحا أمام الجميع".
ومن المعروف أن هذا العلم توسع كثيرا وخاصة بعد التقنيات العلمية الجديدة والاكتشافات البيولوجية والتحليلات للأحماض النووية.
وقد نشر إعلان في الصحف وعلى شاشات التلفزيون في مدينة (نيويورك) يطلب من أهالي المفقودين في أحداث انهيار مبني التجارة الدولي في نيويورك في شهر سبتمبر 2001م بأن يحتفظوا بشي من بقايا الأشخاص المفقودين مثل المشط أو فرشة الأسنان، أو بعض الملابس الداخلية، ليمكن استخلاص بعض المخلفات العضوية من الشخص المفقود، لمعرفة المتوفى من تحليلات تجري على الجثث العديدة، ومنها يتم التعرف على شخصية الجثة.
فكثير من الأحداث والحوادث والجرائم المنصبة على الجسد الإنساني يختلف تأثيرها ونوعها، مما يتطلب معرفة علمية عن نوعها وشدتها ومكانها وزمانها ليتم معرفة حقيقة الواقعة والجريمة، ليقابلها الجزاء المناسب لها شرعا أو قانونا. أو لإثبات التهمة أو نفيها، وهذا هو اختصاص طبي لا يجيده رجال القضاء وليسوا مخولين للخوض فيه إلا بما يقدمه الطبيب الشرعي.

صيغه تقرير الطب الشرعي في جناية شروع في قتل

الفصل الأول، يقدم تعريفا وتمهيدا يشرح فيه أهداف الطب الشرعي ومجالاته، ودور الطبيب الشرعي مع المجني عليهم، ومع المحققين، ومع القاضي، ومع موضوع الجريمة .

الفصل الثاني يقدم فيه معلومات علمية ونظامية وقانونية واسعة، عن فحص الجثة لمعرفة خفايا الجريمة إن كان هناك جريمة، ويقدم للقارئ معلومات عامة مفيدة جدا عن أحوال الوفاة وأنواعها، وكيف يمكن للعلم والطب تحديد زمن الوفاة، وكيف يمكن معرفة شخصية الجثة (المشوهة أو المحروقة) ويقدم المؤلف قائمة معلومات في بيان عن التحولات الفسيولوجية على الجثة خلال الأربع والعشرين ساعة التي تعقب الوفاة، وفيها يتضح دقة هذا العلم لمعرفة الساعة التي تمت فيها الوفاة.

رأي الكاتب في إعلان حالة الوفاة!!

يثير المؤلف نقطة هامة جدا ويقول " ينص قانون معظم الدول على عدم دفن الموتى إلا بعد مضي ساعتين صيفا، و أربع ساعات شتاء، لأن هذا الوقت يكفي لظهور علامات الموت الأكيدة". ويضيف قائلا" ومن الغريب أن الأطباء ينتظرون حتى يتأكدوا من الوفاة في الأمور الفقهية (الميراث ـ العدة) أما عندما يكون الأمر خاصا بنقل الأعضاء فيستعجلون تحديد الوفاة لأخذ العضو بسرعة قبل أن تموت أنسجته. ويرى أن هنا تناقض يحتاج إلى وقفة من علماء المسلمين لإعادة النظر في السماح بنقل الأعضاء من الأموات اعتمادا على موت الدماغ. ويرى أن يكتفي بنقل الأعضاء من وفيات الحوادث أو المحكوم عليهم بالإعدام بعد أخذ موافقتهم.

الموت بالصعق الكهربائي:

وفي هذا الفصل الثاني أيضا، يقدم المؤلف معلومات تهم القارئ عن الوفاة نتيجة التماس الكهربائي، ويقول إن الصعق بالتيار الكهربائي قد يؤدي إلى حدوث حالة من الموت الظاهري، فيها يفقد المصاب وعيه، ويفقد الحس والحركة، ويتوقف النبض، ولا يمكن الاستماع لدقات القلب، ويتوقف التنفس مع شحوب أو ازرقاق الجسم. ويمكن إنقاذ المصاب في هذه الحالة إذا تم إسعافه خلال الدقائق الخمس الأولى التي تلي الحادث...... لذا يجب متابعة عمليات الإسعاف والإنعاش حتى ظهور التغيرات الرمية التي تؤكد الوفاة." ويذكر حالة مسجلة لفتاة صعقت بالتيار الكهربائي وعادت للحياة بعد حوالي 6 ساعات من تلقاء نفسها وهي داخل ثلاجة الأموات" .

وفي الفصل الثالث، يشرح المؤلف الآثار المادية، ودورها في الإدانة الجنائية ويقدم الطرق العلمية والمعملية، للتعرف على الآثار أولا، ثم ربطها بالجريمة أو بالحادثة ثانيا، فالدم قد يكون دم إنسان أو حيوان، والشعر كذلك، وكيف نعرف حركة اتجاه مشي الجاني أو المجني عليه من نقط الدم لمعرفة مكان الجريمة، وكيف نتعرف على الإنسان من أسنانه. أو دمه أو لعابه أو شعره.

ويختم كتابه بالفصل الرابع والذي خصصه للسموم، ويقدم للقارئ معلومات قيمة عن السموم وأنواعها، ويذكر كيف يمكن التفرقة بين التسمم العرضي، والتسمم الانتحاري، والتسمم الجنائي، ويقدم بيانا تفصيليا مقنعا

يمكن لأي إنسان حين يقرؤه أن يعرف ويدرك على الفور إن كان هذا التسمم إجرامي أو انتحاري أو عرضي.
إن الطبيب الشرعي يبني معطياته على الحقائق العلمية والمثبتة، بما لا يقابلها شك، ولكن هناك أمر غاية في الأهمية في الأعمال الإجرامية، فالمجرم يسعى دائما وجاهدا على إخفاء معالم الجريمة، لذا فإن الطبيب الشرعي يكشف الكثير من الغموض، ولكنه أيضا يحتاج إلى ذكاء شديد، وملاحظات نابهة، يستطيع بها ربط الأطراف والخيوط المتفرقة لينسج منها تصورا كاملا للجريمة أو الواقعة أو الحدث.
كتاب "الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية" كتاب قيم ومفيد جدا للقارئ العادي ليعرف خفايا عن الإنسان في تكوينه الجسدي في حياته وبعد مماته.

الـمـوت الـظـاهـري-291

في منطقة عسير سرت الشائعات عن موت إنسان دون موت , فبعد أن أعلن موته تبين أنه حي, ثم تبين خطل القول . وهذا إن وقع فهو معروف في التاريخ الطبي . وذكر لي من أثق به عن الممثل صلاح قابيل أنه دفن، وبعد فترة فتحت الأرض لدفن آخر، فوجدوه على السلم؟!
ومكان دفن الموتى في مصر، غرف متقابلة للإناث والذكور تحت الأرض، فلا يردم فيها الميت. وليس أفظع من دفن إنسان على قيد الحياة .

وفي سجن تزمامارت حصل ما يشبه هذا، فكانوا في ظلام دامس، لفترة ثماني عشرة سنة، مات في مهجع واحد ثمانية عشر سجينا من 23 .

وفعل إمبراطور الصين تشن ما هو أبشع، حين دفن 280 من العلماء الكونفوشيوسيين أحياء، اضطهاداً لهم، من أجل توطين ديانة جديدة، بين ثلاث ديانات هي الداوسية والكونفوشوسية وأتباع القانون .

والمشكلة في الوفاة أن مظاهر الموت تبدو على الإنسان، وقد لا يكون ميتا بعد، ويطلب الطبيب ليفحص الجثة؛ فيقول: إنه شبع موتاً، ثم يقوم بكتابة شهادة الوفاة ليكتشف لاحقاً أنه حي يرزق؟
وهو ما ذكره الطبيب الشرعي، "ألفرد دو شيسنه AlfredDu Chesne"، من جامعة منستر Muenster في ألمانيا، عندما طلب للتحقيق في قضية سيدة، عمرها 75 سنة، من مأوى للمسنات، أصدر طبيب شهادة موت بحقها، وعرف لاحقاً أنها كانت حية ترزق؟

وحقق القضاء الألماني في القضية، كما ذكرت ذلك مجلة در شبيجل الألمانية في ربيع عام 2002م.

وهذه الواقعة حركت قضية الموت دون موت، أو الموت الظاهري في عمومها، وكيف يجب التأكد على نحو يقيني من الموت الذي لا رجعة منه؟ .

وأذكر أنا شخصيا عن جدتي في ليلة، أن صراخ النساء تعالى بأنها ماتت، وأرسلوني لأحضر الطبيب في منتصف الليل، وذهبت وقرعت باب الدكتور رفيق أبو السعود، وأنا متردد، فخرج الرجل في ملابس النوم، وجاء وفحص وقال إنها لم تمت فاطمئنوا، وظن كل من في البيت أنها فارقت الحياة، وأخذ الطبيب أتعابه مضاعفة.

وفي عام 1939 م تعرض شاب لحادث موتور سيكل في فرنسا كما جاء في التاريخ الطبي؛ فأعلنت وفاته، ثم ألقيت الجثة في صالة الأموات، وكانت قديماً في الأقبية الباردة، كما عرض ذلك في فيلم (فان توماس) حيث تغطى الجثث لفترة بالأغطية البيضاء.

وبعد ثلاثة أيام دفن الرجل، وبعد مرور خمسة أيام من إعلان وفاته، حصلت مشكلة حول التعويضات المالية، ومسببات الوفاة، فطلبت شركة التأمين استخراج الجثة من جديد، وتحديد سبب الوفاة، ومن كان المتسبب الفعلي عن الوفاة؟

وعندما استخرجت الجثة بعد يومين من مواراتها التراب، لاحظ المشرحون أنها ساخنة.
ويعرف الأطباء أن من أهم ملامح الموت برودة الجسم وصلابته، فيما يسمى بالصمل الجيفي فيصبح الجسم بعد ساعات من الموت وكأنه قطعة خشب؟

والرجل لم يكن بارداً مثل الصقيع أو متعفنا أو متصلبا بل كان طريا دافئاً فاضطربوا، وبعد ساعات بدأ الرجل يحرك يديه ورجليه، فانخلعت قلوب الناس ذعرا، وعاد إلى الحياة وعاش بعدها 24 سنة.
ويذكر الطبيب ألفريد دوششنيه أن واقعة مشابهة لها حصلت في كرا كاو في بولندا، حيث فوجئ أهل حانة، بدخول رجل من أهل المقابر عليهم، عارياً من كفنه، يحمل في طرف إصبعه ورقة الوفاة، التي تعلق على الأموات عادة، حينما تودع الجثث في صالة الأموات، إعدادا لدفنهم لاحقاً حتى يتعرف عليهم ذووهم.
ويقول الطبيب الشرعي الألماني من جامعة منستر، أنه حقق في الواقعة وكاد أهل الحانة أن يموتوا خوفاً، ويذكر عن حادثة مشابهة جرت في ألمانيا عام 1919 م عندما خرجت الممرضة مينا براون في الثلج إلى الغابة، وتناولت المورفين والمسكنات بكميات كبيرة بقصد الانتحار، وعثر على الجثة، وأعلن وفاتها، حيث كان جسدها قطعة من ثلج، ثم ألقي الجسد في صالة الأموات، وغطي بوشاح أبيض، كالعادة في تغطية الجثث قبل دفنها.

وما لبث أن بدأت السيدة في تحريك أطرافها، فزلزل القوم وارتاعوا، ثم رجعت إلى الحياة تدريجياً وتابعت حياتها.

يقول الطبيب الشرعي: إن أهم علامات الموت برودة الطرف، وخلال نصف ساعة تظهر بقعة على الرقبة لا تخفى على الخبير، يكفي أن ينزع اللباس عنها ليراها، وهي سمة دامغة وشاهد على موت لا يدحض.
وفي إيطاليا يزود التابوت الآن بجرس إنذار، ولمبة متوقدة، وأكسجين كاف، حتى يخبر الميت أنه دفن خطأ، وأنه على قيد الحياة؟؟

-أهميـــة الطب الشرعي في القانون 292

إن للطب الشرعي أهمية بالغة في التأثير على القرار القضائي في المادة الجزائية ويظهر ذلك جليا على مستويين:
- التكييف القانوني للوقائع.
- إقامة الدليل.
وتناولنا في هذا العرض وبصفة موجزة هذا الموضوع وفقا للخطة التالي:

المحور الأول: دور الطب الشرعي في التكييف القانوني للوقائع.
الوفاة.
الجروح.
الاعتداءات الجنسية.

المحور الثاني: دور الطب الشرعي في إقامة الدليل.
تحقيقات الشرطة القضائية.
التحقيق القضائي.
المحاكمة.

المحور الأول: دور الطب الشرعي في التكييف القانوني للوقائع:

إن للطب الشرعي دور كبير في تشخيص الجريمة، وفي تحديد الفعل الإجرامي ونتائجه، لذلك فإنه يؤثر بصفة مباشرة على تحريك الدعوى العمومية من طرف النيابة وعلى التكييف القانوني للوقائع ويظهر ذلك جليا في حالة الوفاة وفي الجروح بمختلف أشكالها ومسبباتها، وفي الجرائم الجنسية وسنتناول فيما يلي هذه المواضيع بشيء من التفصيل.

الوفاة:

- يعرف الموت على أنه توقف الأعمال الحيوية للجسم المتمثلة في التنفس ودوران الدم وعمل الجهاز العصبي، فيصبح من غير الممكن إعادة هذه الأجهزة للعمل بشكل تلقائي، وغالبا ما تكون الوفاة طبيعية من دون عنف ناتجة عن كبر أو مرض، وقد تكون نتيجة عنف من دون أن يكون هذا العنف عمل إجرامي كالحادث (Accident) أو نتيجة انتحار الشخص أي وضع الشخص حد لحياته بصفة إرادية، وقد تكون نتيجة عمل إجرامي.
- العمل الإجرامي قد يكون ظاهرا وتسهل معاينته على الجثة كالذبح وبعض الجروح العميقة كما قد يكون غير ظاهرا كالتسمم والجروح الداخلية، وللطبيب الشرعي دور كبير في تحديد أسباب وظروف الوفاة، وبالتالي له دور في التأثير على تحريك الدعوى العمومية وتوجيهها في حالة الوفاة و لما كان الأمر

كذلك نصت المادة 62 من قانون الإجراءات الجزائية على أنه في حالة العثور على جثة شخص وكان سبب الوفاة مجهولا أو مشتبها فيه سواء كانت الوفاة نتيجة عنف أو بغير عنف ينتقل وكيل الجمهورية إلى المكان إذا رأى لذلك ضرورة ويصطحب معه أشخاصا قادرين على تقدير ظروف الوفاة.
- الأفعال الإجرامية التي تسبب الوفاة قد تشكل جريمة القتل العمدي المنصوص عليها في المادة 254 من قانون العقوبات وهو إزهاق روح إنسان عمدا أو قد تشكل جريمة القتل الخطأ المنصوص عليها في المادة 288 من قانون العقوبات أي دون توافر نية القتل عند الفاعل بل يتسبب في ذلك نتيجة رعونة أو عدم احتياط أو عدم انتباه أو عدم مراعاة الأنظمة، وقد تقترف جريمة القتل العمدي بسبق الإصرار أو الترصد (المادة 255 من قانون العقوبات)، وقد يكون الفعل الإجرامي ضربا وجروحا عمدية أدت إلى الوفاة دون قصد إحداثها (المادة 264/4 من قانون العقوبات)، وقد يكون ضحية القتل أصول الفاعل أو طفلا حديث العهد بالولادة (المادتين 258 و259 من قانون العقوبات).
كما قد يكون الفعل الإجرامي المسبب للوفاة هو التسمم والذي لا يمكن كشفه بالعين المجردة، وعرف التسمم في المادة 260 من قانون العقوبات على أنه اعتداء على حياة إنسان بتأثير مواد يمكن أن تؤدي إلى الوفاة عاجلا أو آجلا وتعتبر الجريمة تامة حتى وإن لم تحدث الوفاة.
- في الحالات المذكورة أعلاه فإن الخبرة الطبية الشرعية تساعد في تشخيص الجريمة وتحديد التكييف القانوني وذلك استنادا إلى معطيات موضوعية يستنتجها الطبيب الشرعي بفحص المكان الذي وجدت فيه الجثة، وبفحص الجثة وفتحها ومعاينة الجروح وعددها، ومواضعها مما قد يساعد على معرفة سبب الوفاة إن كان قتلا أو انتحارا ومعرفة النية الإجرامية للقاتل واستنتاج عنصر الإصرار كما أن التحاليل المخبرية المتممة قد تساعد في إقامة الدليل العلمي عما سبب الوفاة وكشف جرم التسمم مثلا ومن ثمة تحريك الدعوى العمومية.

الجروح:

- الجروح هي انفصال في الجسم نتيجة عنف أو صدام وتشمل من الناحية القانونية كذلك الكدمات والسحجات والكسور والحروق، والجروح قد تكون بسيطة وتلتئم خلال بضعة أيام وقد تكون خطيرة تطول مدة التئامها وقد تتسبب في عاهات دائمة كما قد تكون الجروح مميتة، والجروح من الوجهة الطبية الشرعية تختلف حسب الوسائل المستعملة في إحداثها وتتمثل في:
- السحجات (erosion . excoriation . egratignure): التي تحدث نتيجة احتكاك الجلد بسطح خشن مما يؤدي إلى تلف الطبقة الخارجية وتختلف السحجات حسب مسبباتها (أظافر، حبل، اصطدام).
- الكدمات (echymoses): وتتمثل في تمزق الأوعية الدموية، والأنسجة تحت الجلد وتسببها أداة صلبة.
- الجروح الرضية (plaies contuses): ويصاحب هذا النوع من الجروح انكسار في العظام وتمزق في الأحشاء وينتج عن الاصطدام بجسم صلب (حوادث السيارات، السقوط) أو بسبب التمدد المفرط.

- الجروح بأداة قاطعة المفتوحة (plaies par instruments tranchants): وتسببها أداة قاطعة (سكاكين، قطع الزجاج).
- الجروح الطعنية (plaies par instruments tranchants-piquants): وتسببها آلة ذات رأس مدبب وقاطع في نفس الوقت أو دون أن يكون قاطعا وتسمى جروح وخزية.
- الكسور (Fractures): جروح التي هي من الناحية القانونية.
يظهر مما تقدم أن الجروح تختلف حسب الأداة المستعملة لإحداثها كما تختلف عواقب الجروح المحدثة في جسم الإنسان وتبعا لذلك تختلف العقوبات التي يفرضها القانون على مسبب الجروح وإن تشخيص الطبيب الشرعي للجروح وتحديد نسبة العجز يؤثر بصفة مباشرة على التكييف القانوني وعلى نوع الجريمة، أي مخالفة أو جنحة أو جناية حسب التقسيم العام للجرائم الوارد في المادة 27 من قانون العقوبات.
ونصت الفقرة الثالثة من المادة 264 من قانون العقوبات على عقوبة جنائية في حالة ما إذا أدت أعمال العنف إلى فقد أو بتر إحدى الأعضاء أو الحرمان من استعماله أو فقد البصر أو فقد أبصار إحدى العينين أو أية عاهة مستديمة أخرى، وإن الاجتهاد القضائي يعتبر العاهة الدائمة هو فقد أي عضو أو فقد منفعته جزئيا أو كليا.
ويستعين القضاء بالأطباء لإثبات وجود العاهة وتحديد نسبة العجز الجزئي الدائم بالرجوع إلى مقدار النقص الوظيفي الذي تركته العاهة الدائمة.
ويتابع بجنحة الجروح الخطأ المتسبب للغير برعونته أو عدم احتياطه في مدة عجز مؤقت عن العمل تتجاوز ثلاثة أشهر (المادة 289 من قانون العقوبات)، ويتابع بجنحة الضرب والجروح العمدية من أحدث عمدا جروحا للغير تسبب له مدة عجز مؤقت عن العمل تزيد عن 15 يوم (المادة 264/1 من قانون العقوبات).
- وتعد مخالفة إذا كانت مدة العجز تساوي أو تقل عن 15 يوم بشرط أن لا يكون هناك سبق إصرار أو ترصد (المادة 442/1 من قانون العقوبات)، فإذا كان هناك سبق إصرار أو ترصد أو حمل أسلحة فإن المتسبب في جروح للغير يتابع بجنحة بغض النظر عن مدة العجز (المادة 266 من قانون العقوبات).

الإعتداءات الجنسية:

- [1] لقد نص قانون العقوبات على جريمة هتك العرض في (http://www.mjustice.dz/seminaire_med...e_03.htm#_ftn1) المادة 336 من قانون العقوبات ومن عناصر جريمة هتك العرض وقوع الجماع بإدخال العضو التناسلي في فرج الضحية، ونص على الفعل المخل بالحياء في المواد 334 و335 من قانون العقوبات والفعل المخل بالحياء قد يكون بعنف ضد بالغ أو قاصر أو دون عنف على قاصر، وقد يكون ضد ذكر أو أنثى.
- في مثل هذه الجرائم كثيرا ما يطلب من الطبيب الشرعي فحص الضحية لبيان صحة وقوع الاعتداء وبالتالي قيام الجريمة، وهكذا في جريمة هتك العرض (الاغتصاب) فإن تمزق غشاء البكارة عند وجوده وما يرفق ذلك من نزيف دموي هو العلامة الرئيسية التي تساعد على تشخيص هتك العرض ولو

أن غشاء البكارة لا يتمزق دائما عند الإيلاج كما قد يترافق هتك العرض أو الفعل المخل بالحياء بدفق منوي سواء في مهبل المرأة أو على ثياب وجلد الضحية، ويبحث الطبيب الشرعي كذلك على علامات عامة ناتجة عن مقاومة الضحية للفاعل، ونستدل على عدم رضا الضحية بظهور هذه العلامات على شكل كدمات أو سحجات أو خدوش، كما أن الوطء الشرجي يترك علامات تدل على إيلاج القضيب في الشرج.

- إن فحص الطبيب الشرعي للضحية وبحثه عن العلامات المذكورة أعلاه يساعد في إثبات الركن المادي للجريمة بإقامة الدليل العلمي وقد يطلب من الطبيب تشخيص الحمل الذي يدل على وقوع الفعل الجنسي، وفي حالات أخرى فإن تشخيص الوضع وتقدير المدة التي مضت على الولادة قد يهم القضاء، وقد يحدث وأن تجهض المرأة وتتخلص من محصول الحمل دون سبب صحي وهي جريمة معاقب عليها (المواد من 304 إلى 310 من قانون العقوبات).

- وتشخيص الإجهاض قد تكون نقطة الإنطلاق لكشف جرائم جنسية إذ أن الضحية لا تتقدم دائما بشكوى في مثل هذه الجرائم فقد تكون قاصرة والإجهاض هنا هو الدليل على وقوع الفعل الجنسي، كما قد يساعد في كشف جرائم جنسية أخرى كالفواحش (المادة 337 مكرر من قانون العقوبات).

المحور الثاني: دور الطب الشرعي في إقامة الدليل

إن الدليل في المادة الجزائية يكتسي طابعا في منتهى الأهمية، ذلك أنه يتوقف عليه إدانة المتهم أو تبرئته ومهمة جمع الدليل وتمحيصه من اختصاص الشرطة القضائية وجهات التحقيق القضائي (قاضي التحقيق، غرفة الاتهام، جهات الحكم بمناسبة التحقيق التكميلي)، ونظرا لما يقدمه الطب الشرعي في هذا المجال وعلى مستوى تحقيقات الشرطة القضائية والتحقيق القضائي والمحاكمة فإننا سنتعرض في هذا المحور إلى ما يقدمه هذا العلم في كل مرحلة من هذه المراحل وكذا القيمة القانونية لما يقدمه وقبل ذلك يستوجب علينا أولا تحديد ماهية الدليل الطبي الشرعي ؟

لم يورد المشرع الجزائري حصرا لأدلة الإثبات في المادة الجزائية عموما، غير أنه أورد أحكاما تخص صدقية الدليل Loyauté de la preuve، وتتعلق بتنظيم أساليب إقامة الدليل الطبي الشرعي لحماية حقوق المجتمع والفرد من التجاوزات في البحث عن هذا الدليل وتجدر الإشارة في هذا المقام إلى عدم نص المشرع الجزائري على آليات لإلزام الأطراف بالخضوع إلى أخذ عينات طبية شرعية لا سيما العينات الجينية Les prélèvements génétiques.

ويمكن القول بأن قانون الإجراءات الجزائية نظم بالتفصيل أحكام الخبرة كما أشار سواء بصفة مباشرة أو غير مباشرة إلى التقارير الطبية الشرعية لا سيما تقرير تشريح الجثة وتقارير المعاينات المادية إضافة إلى الشهادات الطبية الوصفية وتلك المتعلقة بتحديد مدة العجز عن العمل الذي أشار إليها قانون العقوبات.

وفيما يلي سنتطرق إلى القيمة القانونية للدليل الطبي الشرعي عبر كامل مراحل الإجراءات الجزائية.

تحقيقات الشرطة القضائية:

يكتسي في هذه المرحلة الدليل الطبي الشرعي أهمية بالغة بالنظر إلى المرحلة المبكرة التي يجمع فيها (مباشرة بعد وقوع الجريمة)، ونظرا للطابع المؤقت لبعض الأدلة الطبية الشرعية القابلة للزوال أو التغير بالزمن (إجراء أخذ العينات المنوية على ثياب أو جسم الضحية أو في حالة رفع الجثة ووضعيتها وبعض الآثار الموجودة في مكان الجريمة).
ويساعد الدليل الطبي الشرعي أولا على إثبات وقوع الجريمة وظروف وقوعها، وثانيا على إثبات نسبتها إلى شخص أو نفيها عنه، إضافة إلى تحديد هوية الضحية في بعض الحالات.
ويجب التمييز في هذه المرحلة بين حالتين:
1 – الحالة الأولى: التحقيق الأولي enquête préliminaire:وهي الحالة التي يتلقى فيها ضابط الشرطة القضائية الشكاوى والبلاغات عن وقوع جرائم (سواء مباشرة أو عن طريق وكيل الجمهورية) المواد 12، 17 من قانون الإجراءات الجزائية. فيقوم بإجراءات البحث والتحري وله في هذه الحالة الاستعانة بالأدلة الطبية الشرعية، علما أن المشرع الجزائري لم ينص صراحة على هذه الإمكانية، واكتفى بالنص على جمع الأدلة والبحث عن مرتكبي الجرائم، كما لم يحدد إجراءات جمع الإستدلالات التي تترك لتقدير رجال الضبط القضائي حسب ظروف كل جريمة بضمانات الوجاهية والتي تسمح للمشتبه فيه أو الضحية بمناقشة طريقة تعيين الخبير ونتائج خبرته بالمطالبة مثلا برده أو باللجوء إلى الخبرة المضادة وبالخصوص عندما يكون الدليل الطبي الشرعي يتسم بالطابع المؤقت كما رأينا أعلاه، وهي الحالة التي لا يمكن تداركها على مستوى التحقيق القضائي.
2 – الحالة الثانية: الجريمة المتلبس بها: قد تكتشف الجريمة فور وقوعها أو بعد ذلك بوقت قصير وخلافا للأحكام التي تنظم التحقيق الأولي وبصفة استثنائية فقد نص المشرع على إعطاء صلاحيات أوسع لضابط الشرطة القضائية في ميدان البحث والتحري عن الأدلة التي تقترب من صلاحيات القاضي المحقق وهذا بالنظر إلى الظروف الخاصة التي تحيط بالجريمة ورد فعل المجتمع الذي يتطلب سرعة التدخل والحفاظ على الأدلة، وفي هذا الإطار نص المشرع الجزائري صراحة بموجب أحكام المادة 49 من قانون الإجراءات الجزائية أنه لضابط الشرطة القضائية حق الاستعانة بالخبراء في المجال الطبي الشرعي على أن يؤدوا اليمين.
وهي نفس الصلاحيات التي يتمتع بها ضابط الشرطة القضائية في حالة ندبه من قبل وكيل الجمهورية عند العثور على جثة شخص وكان سبب الوفاة مجهولا أو مشتبها فيه (المادة 62 من قانون الإجراءات الجزائية).
وفي الأخير تجب الملاحظة بأن المشرع الجزائري لم يحدد إجراءات البحث عن الدليل الطبي الشرعي ولم يحطه بضمانات، كما لم يجعل لهذا الدليل رغم ما يتميز به من دقة وموضوعية قيمة قانونية تسموا عن باقي الأدلة الأخرى (شهادة شهود، اعتراف ... إلخ).

الدليل الطبي الشرعي في مرحلة التحقيق القضائي:

تتولى جهات التحقيق القضائي استغلال الأدلة التي تم جمعها كما رأينا على مستوى تحقيقات الشرطة القضائية مع تعزيزها بأدلة قضائية جديدة، ذلك أنه طبقا للمادة 68 من قانون الإجراءات الجزائية والمعدلة بالقانون 01/08 الصادر سنة 2001 فإن قاضي التحقيق يقوم بالتحري عن أدلة الاتهام وأدلة النفي.

ويجدر الحديث في هذا المقام وتكريسا لمبدأ قرينة البراءة عن الدور الهام الذي يلعبه الدليل الطبي الشرعي في نفي الجرائم بالنسبة لأشخاص أشتبه في قيامهم بها أو تم اتهامهم بها.

ويخضع الدليل الطبي الشرعي في هذه المرحلة إلى مبدأ الوجاهية (Le contradictoire) إذ يتم مواجهة الأطراف بالأدلة وتلقي أوجه دفاعهم أو ملاحظاتهم بخصوصها.

كما يخضع هذا الدليل إلى مبدأ حرية الإثبات والذي كرسه المشرع الجزائري في المادة 212 من قانون الإجراءات الجزائية، والذي بموجبه لا يتقيد القاضي المحقق بوسيلة إثبات ولو كانت علمية في إثبات أو نفي نسبة الجريمة لشخص.

وبالإضافة إلى ما سبق فإن تقدير القوة الثبوتية للدليل تترك في هذه المرحلة وكذا في مرحلة المحاكمة كما سنرى إلى قناعة القاضي وهو ما كرسته المادة 212 من قانون الإجراءات الجزائية، والتي تساوي بين الدليل الطبي الشرعي والدليل العلمي بصفة عامة وبين باقي الأدلة من شهادة شهود، واعتراف وغيرها (عدم تدرج القوة الثبوتية للدليل).

وهنا يجب حسب رأينا التفكير في إمكانية إعطاء قوة ثبوتية أقوى للدليل العلمي خاصة لما يتميز به من موضوعية ودقة دون أن نهمل بأن الحقائق التي توضع في متناول القاضي باستعمال التقنيات العلمية قد تؤدي أحيانا إلى المساس باقتناعه الشخصي يفرض عليه معطيات علمية غير قابلة للتشكيك فيها وهو ما قد يؤثر سلبا على مجريات التحقيق القضائي، إذا سلمنا بإمكانية تزييف الدليل العلمي أو خطئه من جهة وبنسبيته في الإجابة عن بعض التساؤلات من جهة أخرى.

ويجدر لفت الانتباه إلى أن تقييد تقدير القاضي بالدليل العلمي من شأنه إعطاء التقنيين (الخبراء) سلطات حقيقية في إطار ما يسمى بالوظيفة القضائية Fonction juridictionnelle.

كما أن إهمال القاضي المحقق خاصة للدليل العلمي يؤدي حتما إلى التأثير على نتائج التحقيق بحرمانها من شرعية تستمد من الصرامة العلمية La rigueur scientifique.

إضافة إلى هذا فإن سلطة تقدير القاضي للقيمة القانونية للدليل الطبي الشرعي دون إمكانية مناقشته له لعدم تحكمه في هذا المجال من المعرفة يثير كذلك عدة إشكالات على المستوى العملي.

ودائما في الميدان العملي فإنه يتعين التأكيد على المكانة المميزة التي يحتلها الدليل الطبي الشرعي في تفكير القاضي في مجال الدليل الذي غالبا ما يؤخذ به في تكوين اقتناعه الشخصي.

III الدليل الطبي الشرعي في مرحلة المحاكمة:

يعرض الدليل الطبي الشرعي كغيره من الأدلة لتقديره من قبل جهات الحكم التي كما سبق الإشارة إليه، instruction définitive خلال التحقيق النهائي تخضع لمبادىء قرينة البراءة (أي الإثبات على جهة الاتهام) وحرية الإثبات والاقتناع الشخصي للقاضي، وهنا يجب التمييز بين جهات الحكم المكونة من قضاة محترفين فقط (جنح، مخالفات) وبين تلك المكونة من قضاة محترفين وقضاة (محلفين) غير محترفين.

يتقيد القاضي الجزائي كقاعدة عامة بالأدلة التي تقع مناقشتها بالجلسة بصفة وجاهية (المادة 302 من قانون الإجراءات الجزائية) بالنسبة لمحكمة الجنايات، و(المادة 234 من قانون الإجراءات الجزائية) بالنسبة لمحكمة الجنح والمخالفات.

غير أنه بحكم تقدير القاضي للدليل الذي يقدم بما فيه الدليل الطبي الشرعي إلى حرية الإثبات، فليس على القاضي أن يتقيد وجوبا بدليل علمي معين مثلا لإثبات نسبة جريمة إلى متهم أو عدم نسبتها إليه، على عكس ما هو معمول به في الدول التي تأخذ بنظام الدليل القانوني système de la preuve légale، كما يخضع تقدير قيمة الدليل الطبي الشرعي إلى مطلق الاقتناع الشخصي للقاضي L'intime conviction وهو ما كرسه المشرع الجزائري بموجب المادة 307 من قانون الإجراءات فيما يخص محكمة الجنايات والتي تنص على عدم تقييد القضاة إلا بما قد تحدثه في إدراكهم أدلة الإثبات وأدلة النفي وعلى ضرورة إجابتهم على سؤال واحد يتضمن كل نطاق واجباتهم (هل لديهم اقتناع شخصي؟).

إضافة إلى عدم تسبيب الأحكام الجنائية وإنما الإجابة على الأسئلة المطروحة بخصوص اعتبار المتهم مذنبا أم لا، وبخصوص الظروف المخففة مع صدور الحكم بأغلبية الأصوات.

وهنا يستوجب التساؤل عن القيمة القانونية للدليل العلمي في مواجهة القناعة الشخصية لقضاة غير محترفين ؟

يرى البعض أن إعطاء مطلق حرية تقدير قيمة الدليل الطبي الشرعي لقضاة غير محترفين قد تنجم عنه إنزلاقات خطيرة تؤدي إلى تبرئة متهمين توجد أدلة علمية تعزز قيامهم بالأفعال المنسوبة لهم أو إدانة متهمين توجد لصالحهم أدلة علمية تعزز براءتهم.

أما فيما يخص محكمة الجنح والمخالفات فإنه رغم خضوعها أيضا إلى مبدأ الاقتناع الشخصي للقاضي طبقا لأحكام المادة 212 من قانون الإجراءات الجزائية إلا أن ذلك مقيد باعتبار أن هذه المحاكم مكونة من قضاة محترفين ملزمين بتسبيب الأحكام التي يصدرونها.

أما على مستوى الاجتهاد القضائي فقد قضت المحكمة العليا في قرار مؤرخ في 19/02/1981 (نشرة القضاة عدد 44) بأن الخبرة ضرورية لإثبات جنحة القيادة في حالة سكر ولو اعترف المتهم.

وفي رأي آخر قضت المحكمة العليا في قرار بتاريخ 11/07/1995 بأن القضاة غير ملزمين بمناقشة نسبة الكحول في الدم لإثبات جنحة القيادة في حالة سكر وإنما يكفي فقط معاينتها ووجودها بالدم.

ويجب الإشارة إلى أنه في هذه المرحلة يتم اللجوء في كثير من الحالات إلى سماع شهادة الخبراء في المجال الطبي الشرعي لتقديم التوضيحات العلمية

اللازمة بخصوص الأساليب والتقنيات المستعملة وكذا القيمة العلمية للنتائج، بالإضافة إلى بعض التوضيحات الأخرى، كما يتم اللجوء في بعض الحالات إلى انتقال المحكمة للقيام بالمعاينات المادية اللازمة بصفة وجاهية أي بحضور الأطراف ومحاميهم وحتى الخبراء.

الخاتمـــة

وفي الختام وبالنظر إلى التطور العلمي والتقني في مجال الطب الشرعي يجدر التساؤل حول ما إذا كان من الضروري إعادة النظر في القيمة القانونية للدليل الطبي الشرعي نحو عدم إخضاعه بصفة مطلقة لسلطان الاقتناع الشخصي للقاضي.

تشريح الجثة من الناحية الفنية-293

ان فحص الجثة بشكل عام يتألف من فحص خارجي (ظاهري) ومن فحص داخلي (أي فتح الجثة) وغاية ذلك تشخيص التبدلات التشريحية وتأمين المواد اللازمة للفحوص التالية , وفحص الجثة ممكن ان يكون مكان الحادث(مكان وجود الجثة) أو في المشرحة

لقد بينت التجربة انه رغم محاولة الفحص الدقيق والكامل مكان وجود الجثة فانه هناك بعض الخصوصيات لاتكتشف الا في صالة التشريح ومن هنا يجب نقل الجثة الى المشرحة مع الحذر اثناء النقل لعدم حصول اذيات جديدة عن النقل, طبعا يجب تدوين كل الملاحظات بالفحص الخارجي للجثة مكان وجودها ويجب أن يتعاون الطبيب مع الشرطة بتأمين الاثار الحيوية(دم , شعر ,... الخ) وعدم اهمال أي عنصر لأننا لانعرف ايهما الهام لهذه الحالة.

ان تشريح الجثة ممكن ان يكون (تشريح أكاديمي) أي تشريح مرضي وهدفه- تعليمي لبحث أسباب الوفاة بالمشافي وهو لايهم السلطات القضائية , بينما الذي يهمنا هو التشريح الطبي الشرعي وهو يهتم بالوفاة المفاجئة والغامضة وفي حال وجود دعاوى قضائية وممكن تقسيمها الى طبية شرعية حقيقية جنائية تهم البوليس (القتل) ووفاة غير جرمية مثل حوادث السير, الانتحار, وفاة بعد عمل جراحي , وفاة صناعية.
==

ان أهداف أو غاية فحص الجثة نلحظه بالنقاط التالية-294 -
تحديد الهوية
تحديد سبب الوفاة
تحديد ألية الوفاة وزمن الوفاة عندما يكون ضروريا-
اظهار التبدلات الداخلية والخارجية و تشوهات وأمراض مختلفة على الجثة-
اظهار ووصف وقياس الاذيات الداخلية والخارجية-

- الحصول على عينات للتحليل ، تحاليل جرثومية أو نسيجية وأي فحوصات اخرى
-الاحتفاظ بالاعضاء المناسبة والانسجة كدليل أو شاهد
-الحصول على صور فوتوغرافية وصور فيديو
كتابة تقرير كامل مفصل حول الموجودات أثناء التشريح
يقدم أو يقترح التجارب ومناقشتها مع الموجودات
- ترميم الجثة بأفضل حال من مكياج قبل تسليمها الى الأهل
-لتحديد سبب الوفاة ضروري جدا وواجب اجراء التشريح (أي فتح الجثة) وعدم الاكتفاء بالفحص الخارجي لانه بينت التجربة انه يوجد نسبة خطأ 25-50 % في حال حدد سبب الوفاة بناء على الفحص الظاهري فقط حتى لو كان الطبيب على معرفة بمرض ما تألم منه المتوفي في حياته ، ولذلك وجب فتح الجثة لتحديد سبب الوفاة ويجب عدم التراجع عن التشريح حتى لو كانت متفسخة لانه ممكن ان تعطينا معلومات مفيدة لم نكن نتوقعها

-الحالة الاخيرة التي نؤكد على ضرورة فتح الجثة فيها وعدم الاكتفاء بالفحص الخارجي هي حالة حرق الجثة (بدل الدفن) التي اصبحت شائعة حاليا في اوربا لانه في هذه الحالة لا يوجد امكانية الفحص ثانية أي (نبش الجثة)

-من يكون حاضرا على التشريح : بشكل عام ممكن حضور طلاب الطب ، الشرطة ، القاضي ، زملاء أطباء شرعيين أو معيدين أما بالنسبة لحضور الاقارب فكل بلد له قوانينه ولكن بشكل عام في الجرائم أو الحالات المشتبه بها نحاول تخفيف العدد وليس فقط للسرية وانما بسبب ان كثرة الحركة داخل الصالة تسبب عدم التركيز لدى الدكتور وله الحق برفض التشريح في مثل هذه الظروف
-اذا كانت الوفاة بعد عمل جراحي ممكن حضور الجراح الذي اجرى العملية بالتشريح المرضي اما في الطب الشرعي لايسمح بحضوره تجنبا للأقاويل وانما يجب حضور أستاذ بنفس اختصاص العمل الجراحي المجرى

- زمن التقرير :

يوجد مدرستين احداها تدافع عن كتابة التقرير الكامل بسرعة حالما ننهي التشريح ويطلب خلال يوم أو يومين ولكن بشكل واضح ممكن اعطاء تقرير مؤقت أو تمهيدي وبعد وصول النتائج للفحوص المطلوبة تعطي التقرير النهائي وممكن ان يكون عكس الاول ويحتاج وقت أيام أو أسابيع

-ب: المدرسة الثانية تؤخر أي تقرير (باستثناء أحيانا تعطي تقرير مؤقت شفهي) حتى حصوله على كل شيء من نتائج حيث يعطي وثيقة نهائية أو تقرير نهائي

الاسس اللازمة للحصول على تشريح جيد

1- اخذ المعلومات الممكنة حول ظروف الوفاة ، الاعراض السابقة للوفاة ، هذه المعلومات يحصل عليها الطبيب من القاضي وتكون مكتوبة بكتاب موجه الى القسم (الطبيب) ويحدد فيها المطلوب هل الفحص الخارجي فقط أو فحص خارجي وداخلي في حال طلب تحديد سبب الوفاة

2-وجود مساعد فني للتشريح ،واجباته تحضير الجثة للتشريح أي وضعها على الطاولة تعريتها وغسلها بالاضافة الى فتح الاجواف (جمجمة – الصدر- البطن وغيرها من الاجواف) والمساعد اثناء التشريح يقف عادة من يسار الجثة والطبيب من اليمين ، واخيرا بعد نهاية التشريح واجبه خياطة الجثة وغسلها وتنشيفها وترميمها بشكل لائق وتغطيتها أو تلبيسها

3-تحضير المشرحة بشكل جيد من نظافة و اضاءة (يجب اجراء التشريح دوما بضوء النهار مع بعض الاستثناءات ممكن ان تتم بضوء اصطناعي ولكن يجب ان يكون أبيض، طاولة التشريح مع وجود مسند خشبي تحت رأس الجثة ، وجود الماء ، وجود اللباس اللازم (مرايل بيضاء ، بنطال ، قبعة، مرايل مشمع جلدية ، كفوف بأنواع مختلفة حتى القماشية). وجود أوراق للكتابة وامبيلاج صور مختلفة للجسم لتعيين مكان الاصابة كسور مثلا، بالاضافة لوجود امبيلاج مسودة لتقرير طبي شرعي جاهز مع فراغات يتم ملئها أثناء التشريح بحيث لاننسى فحص أي عضو من أبعاد ، وزن ،وشكل ، منهم من يستعمل آلة تسجيل حيث يتكلم أثناء التشريح ويتم اعادة صياغتها وكتابتها بهدوء بعد التشريح

-وجود كاميرا تصوير عادية اوفيديو اذا لزم الامر لتصوير اذية ما
-عدة التشريح مثل مسطرة لقياس طول الجثة، ميزان لوزن الاعضاء، طاولة صغيرة توضع فوق أرجل الجثة ويتم عليها تشريح الاعضاء وتكون القاعدة مثقبة لمرور الدم للحفاظ على نظافة الساحة وتوضع عليها مجموعة التشريح ومنها: منشار كهربائي لفتح الجمجمة (أو يدوي)، مقص قاس لقطع العظام والغضاريف بالقفص الصدري ، سكين خاص لفتح الجلد وتكون طول النصلة 8 سم مع قبضة متينة، سكين أعضاء بطول نصلة حوالي 20 سم ذات حد أوحدين ، مقص كبير عادي بطول 20 سم مع نهاية مدورة واحدة لفتح الامعاء والاوعية الكبيرة ، مقص صغير طول 10 سم مع نهاية مدورة لفتح شرايين صغيرة والحالبان والقناة الجامعة ، مسطرة خاصة لقياس أبعاد الوليد ومسطرة عادية لقياس الابعاد (الاذيات والاعضاء)
-لمبة متحركة ، خيطان ، مسلة أو ابر خياطة

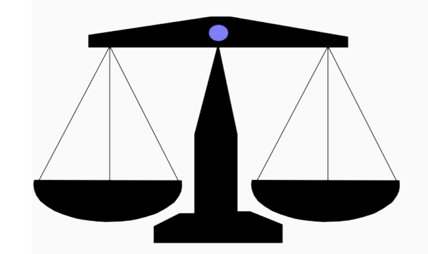
<u>-: الادوات اللازمة لاخذ المواد للفحوص التالية</u>

1- أنابيب زجاجية سعة 10 مل (فحص دم وبول عن الكحول)
2-% قطرميز زجاجي سعة1000- 2000 مل حاوي على فورمالين تركيز 5- 10
3-أوعية سعة 100 – 200 مل للفحوص الكيميائية

يجب على الطبيب الشرعي منذ بدء التشريح حتى النهاية الالتزام بثلاث- قواعد : النظافة والترتيب والدقة

يبدأ التشريح عادة بالفحص الخارجي ويتم باملاء الفراغات الموجودة في- التقرير(مسودة الامبيلاج) ثم كتابة الاذيات المشاهدة ظاهريا ثم ينتقل لفتح الجثة حيث يجب فتح على الأقل ثلاث أجواف تبدأ عادة بالرأس ثم الصدر فالبطن وعدم التراجع عن ذلك وأي خلل في ذلك يعتبر خطأ طبي , وطريقة التشريح حسب الشفافيات المرافقة.

-تشريح واقع الطب الشرعي (الجزائر)295



بسم الله الرحمن الرحيم

من إعداد السيد/
بن مختار أحمد عبد اللطيف
نائب عام مساعد

خطة العرض

المقدمة:

المقـدمـة

يعتبر الطب الشرعي أحد الطرق العلمية التي تقود المحقق إلى كشف غوامض الجريمة والتعرف على الحقائق وجمع الأدلة والقرائن التي تساعده على كشف مرتكبي الجرائم وتقديمهم للمحاكمة.
ومع تطور الجريمة أصبح اللجوء إلى الوسائل العلمية لإستخراج الأدلة والقرائن التي لا تقبل الدحض ومواجهة المجرمين بها أمرا ضروريا بل حتميا.
إن زمن الإعتراف هو سيد الأدلة قد ولى وحل محله الدليل العلمي الذي -

.يكون على أساسه القاضي قناعته
إن الإعتماد على إستخراج الأدلة والقرائن بالوسائل العلمية كالطب الشرعي مثلا يضيق من هامش الخطأ وبذلك يكون حكم العدالة صائبا ومقنعا.
ولكن هل إرتقى الطب الشرعي في بلادنا إلى هذا المستوى الراقي وما هي مكانته في المنظومة الإستشفائية والتعليمية وما هو المركز الذي أفرده القانون له ؟.
.وما هي الإشكالات والعوائق التي تعترض طريقه ؟
.كل هذه التساؤلات نحاول الإجابة عنها من خلال هذا العرض
مكانة الطب الشرعي في المنظومة الإستشفائية والتعليمية ومركزه . I القانوني:
إن مهمة الطب الشرعي هي مهمة مرتبطة بالمرفق العام وهو مساعد من مساعدي مرفق القضاء، ولا تتنافى هذه المهمة مع مهمته المتمثلة في التعليم والبحث العلمي.
وقبل التطرق بالتفصيل إلى مكانة الطب الشرعي في المنظومة الاستشفائية والتعليمية وكذا مركزه القانوني يجدر بنا أن نعرف الطبيب الشرعي ونعرف بمهامه.
:تعريف الطبيب الشرعي – 1
عند حصوله على شهادة الطب العام بعد الدراسة لمدة 07 سنوات في كلية الطب، للطبيب العام أن يتخصص في إحدى التخصصات مثل أمراض القلب، طب العيون، طب النساء، الجراحة ...... إلخ.
وكذا الطب الشرعي الذي يعتبر تخصصا من التخصصات المذكورة وتمتد هذه الدراسة التخصصية على مدار 04 سنوات يدرس فيها المواد التالية:
.الطب الشرعي القضائي والجنائي .... سنة واحدة
الطب الشرعي المتعلق بعلم السموم .... ستة أشهر.
.تعويض الأضرار الجسمانية .... ستة أشهر
.قانون الطب وأخلاقيات مهنة الطب .... ستة أشهر
.الطب العقلي الشرعي الاكلينيكي .... ستة أشهر
.علم الأمراض الطب الشرعي .... ستة أشهر
.طب السجون .... ستة أشهر
ويصادق على شهادة التخصص بعد إجراء إمتحان على المستوى الوطني ويوزع الأطباء بعد ذلك حسب ترتيبهم على المستشفيات أو المراكز الإستشفائية الجامعية.
:مهام الطبيب الشرعي – 2
وتتمثل مهمة الطبيب الشرعي في إجراء الفحوصات على الأشخاص ضحايا الإعتداءات الجسدية أو حوادث المرور أو حوادث العمل وتسلم لهم شهادات وصفية للإصابات مع تحديد مدد العجز كما يختص الطبيب الشرعي وحده بإجراء تشريح الجثث بناء على طلب السلطة المختصة وتحديد أسباب الوفاة.
كما يمكن أن ينتدب الطبيب الشرعي كخبير في المسائل الفنية المرتبطة بإختصاصه من طرف القضاء سواء كانت القضايا مدنية أو جزائية.

بالإضافة إلى هذه المهام فإن الطبيب الشرعي العامل بالمراكز الإستشفائية الجامعية يزاول مهنة التعليم والبحث العلمي.

3 – مكانة الطب الشرعي في المنظومة الإستشفائية:
لا يمكن فصل مهمة الطب الشرعي عن المهمة الإستشفائية ولكن ما هي المكانة المخصصة للطب الشرعي في المنظومة الإستشفائية الجزائرية.
إنه الإبن الفقير ببساطة فالطب الشرعي لم يحتل مكانته الطبيعية وما يزال ينظر إليه على أنه طب الموتى أو الأموات فلا تعطى له الأولوية فيما يخص تكوين الأطباء الشرعيين أو مد مصالح الطب الشرعي بالإمكانيات اللازمة للقيام بالمهام المنوطة به على أحسن وجه.
ويكفي معرفة عدد الأطباء الشرعيين الممارسين على مستوى التراب الوطني والمقدر عددهم الإجمالي بحوالي 145 طبيبا شرعيا حتى نقف عند فداحة العجز المسجل، إذ أن هذا العدد القليل لا يمكنه أن يواجه الزخم الكبير من المهام المطلوبة منه خصوصا أن هذا النقص الفادح في عدد الأطباء الشرعيين لا يقابله وسائل عمل متوفرة حديثة، فمصالح الطب الشرعي تعاني نقصا فظيعا في وسائل العمل حتى الأساسية منها.
إن العدد القليل من المترشحين للتخصص في ميدان الطب الشرعي يفسره إحجام الأطباء على التخصص في الطب الشرعي وهو الشيىء الذي يمكن تفسيره بإنعدام المحفزات بجميع أنواعها.
كما يعزى ذلك إلى الظروف الصعبة التي يمارس فيها الأطباء الشرعيون مهامهم، فمعظم الهياكل القاعدية التي تأوي مصالح الطب الشرعي في المستشفيات غير ملائمة تماما وغير مزودة بوسائل العمل الأساسية، بحيث أنه تم تحويل مصالح حفظ الجثث في المستشفيات إلى مصالح للطب الشرعي كما تنعدم المخابر المرتبطة بعمل الطبيب الشرعي واللازمة لإجراء التحاليل الخاصة بـ:
- Sérologie.
- Toxicologie.
- Bistologie.
بحيث يضطر الطبيب الشرعي لإجراء هذه التحاليل إلى الإتصال بمخابر المصالح الأخرى وهو ما يؤدي إلى تعطيل إنجاز المهمة المكلف بها.
كما أنه لم يول الطب الشرعي بالإهتمام والعناية من طرف السلطات العمومية، حيث أنه لم يتم إنشاء معاهد متخصصة في الطب الشرعي ضف إلى كل ذلك الأتعاب الضئيلة التي يتقاضاها نظير خدماته والتي تحط من قيمته العلمية والإجتماعية كل ذلك مرده إلى إنعدام الإرادة السياسية للنهوض بهذا القطاع وتغليب عقلية أو فكرة أن الطب الشرعي هو طب الأموات والأولوية تمنح للأحياء وليس للأموات.
4 – مكانة الطب الشرعي في المنظومة التعليمية:
إن إرتباط الطب الشرعي بالقضاء هو إرتباط وثيق ولا يمكن التكلم عن التحقيق الجنائي في قضايا القتل ومختلف الإعتداءات الجسدية الأخرى دون التطرق إلى الطب الشرعي ولكن من المستعمل لأعمال الطب الشرعي؟ هو القاضي وضابط الشرطة القضائية بالدرجة الأولى إذن من المفروض أن

يكون هذا المستعمل أو المستفيد على دراية كافية على الأقل بمبادئ الطب الشرعي وخطوطه العريضة.
إن قراءة شهادة وصفية لإصابات أو قراءة تقرير تشريح جثة وفهم محتواه وإستغلاله يتطلب إلماما بالمبادئ العامة للطب الشرعي.
وقد إنتبه المشرفون على تكوين القضاة إلى هذه النقطة الأساسية، حيث أدرجت مادة الطب الشرعي ضمن مواد التدريس لطلبة المدرسة العليا للقضاء وكذلك الحال بالنسبة لطلبة المدرسة الوطنية للإدارة فرع القضاء سابقا إذ أن مادة الطب الشرعي تدخل ضمن تكوينهم الأساسي.
وتدرس مادة الطب الشرعي بالمدرسة العليا للقضاء في السنة الأولى بكم ساعي يقدر بـ 42 ساعة ورغم ذلك تبقى طريقة التدريس تشكل نقطة سوداء بحيث تدرس المادة باللغة الفرنسية ويمتحن فيها الطلبة حسب إختيارهم باللغة الفرنسية أو اللغة العربية.
ولم تكن الجامعة، كلية الحقوق تدرس مادة الطب الشرعي لطلبتها وهو ما يشكل عائقا للمتخرجين منها الذين يمارسون مهام القضاء أو يمتهنون المحاماة وهم الذين يتعاملون مع قضايا يدلي فيها الطب الشرعي برأية.
كما أن المدارس المعنية بتكوين ضباط الشرطة القضائية والتابعة للأمن الوطني أو الدرك الوطني لا تدرس مادة الطب الشرعي لطلبتها كمادة أساسية وإنما تنظم لهم محاضرات حول الطب الشرعي بصفة غير منتظمة ويدخل ذلك ضمن التكوين العام.
لذلك يجب تدارك النقص المسجل في هذا المجال وإدراج مادة الطب الشرعي كمادة أساسية تدرس في كليات الحقوق ومد ا رس تكوين ضباط أعوان الشرطة القضائية.
المركز القانوني للطبيب الشرعي في المنظومة التشريعية – 5:
لم نجد للأطباء الشرعيين أثرا في قانون الإجراءات الجزائية رغم دورهم البارز في مجال التحقيق الجنائي غير أنه بالرجوع إلى نص المادتين 49 و 62 من قانون الإجراءات الجزائية نجد تلميحا للطبيب الشرعي.
فقد جاء في الفصل الأول من الباب الثاني من ق إ ج وتحت عنوان في الجناية أو الجنحة المتلبس بها، المادة 49 أنه إذا إقتضى الأمر إجراء معاينات لا يمكن تأخيرها فلضابط الشرطة القضائية أن يستعين بأشخاص مؤهلين لذلك وعلى هؤلاء الأشخاص الذين يستدعيهم لهذا الإجراء أن يحلفوا اليمين كتابة على إبداء رأيهم بما يمليه عليهم الشرف والضمير.
وإذا إعتبرنا الطبيب الشرعي من الأشخاص المؤهلين لإجراء معاينات في مجال إختصاصه فيمكن لضابط الشرطة القضائية أن يستعين بالطبيب الشرعي لإجراء معاينات فقط.
وهو ما أشارت إليه المادة 82 من القانون رقم 70/20 المؤرخ في 19 فيفري 1970 والمتعلق بالحالة المدنية أنه إذا لوحظت علامات أو آثار تدل على الموت بطرق العنف أو طرق أخرى تثير الشك فلا يمكن إجراء الدفن إلا بعدما يقوم ضابط الشرطة بمساعدة طبيب بتحرير محضر عن حالة الجثة والظروف المتعلقة بالوفاة وكذا المعلومات التي إستطاع جمعها حول أسماء ولقب الشخص المتوفي وعمره ومهنته ومكان ولادته ومسكنه.
ونصت المادة 62 من قانون الإجراءات الجزائية على أنه: " إذا عثر على جثة

شخص وكان سبب الوفاة مجهولا أو مشتبها فيه ... كما ينتقل وكيل الجمهورية إلى المكان إذا رأى لذلك ضرورة ويصطحب معه أشخاصا قادرين على تقدير ظروف الوفاة كما يمكنه أن يندب لإجراء ذلك من يرى ...... ".
فمن هم هؤلاء الأشخاص القادرين والمؤهلين على تقدير ظروف الوفاة ؟
إنهم الأطباء الشرعيون.
ولكن في هذه الحالة ينتدب الطبيب الشرعي كشخص قادر ومؤهل وليس كخبير، لذلك فهو يؤدي اليمين ولو كان خبيرا معتمدا كما نصت على ذلك الفقرة 3 من المادة 62 من ق إ ج ولأن تعيين الخبراء هو من إختصاص جهة الحكم أو التحقيق وليس من إختصاص النيابة أو إختصاص الضبطية القضائية وهنا أفتح قوسا للتساؤل هل يجوز لضابط الشرطة القضائية المنتدب من طرف وكيل الجمهورية أن يسخر الطبيب الشرعي لإجراء تشريح الجثة؟ إذا طبقنا القياس في هذه المسائل فإنه يجوز له ذلك على أن يشير ضابط الشرطة القضائية في محضره أنه منتدب من طرف وكيل الجمهورية (في حالة إكتشاف جثة) ولكن بالرجوع إلى أحكام المادة 27 من المرسوم رقم 75/152 المؤرخ في: 15 ديسمبر 1975 والمتضمن تحديد قواعد حفظ الصحة فيما يخص الدفن ونقل الجثث وإخراج الموتى من القبور وإعادة دفنهم نجدها تنص على أنه إذا حدثت الوفاة ضمن الشروط المحددة في المادة 82 من قانون الحالة المدنية السابق ذكرها يمكن لوكيل الجمهورية أن يطلب عمليات تشريح جثمان ميت، إذن حسب ما سبق لوكيل الجمهورية فقط الأمر بإجراء تشريح جثة.
ويمكن أن يكون الطبيب الشرعي خبيرا معتمدا فينتدب من جهات الحكم أو التحقيق لإجراء خبرة وفي هذه الحالة فإنه يلتزم بالأحكام المنصوص عليها في المادة 143 وما يليها من قانون الإجراءات الجزائية وهي:
- أن يؤدي اليمين إذا لم يكن مقيدا في جدول الخبراء.
- أن يؤدي مهمته تحت رقابة القاضي الآمر.
- أن يلتزم بالمدة المحددة له لإجراء الخبرة.
- أن يكون على إتصال بالقاضي الآمر ويحيطه علما بتطورات أعماله.
- يمكن له أن يستعين بفنيين يعينون بأسمائهم ويؤدون اليمين.
- أن ينوه في تقريره على كل فض أو إعادة فض للأحراز التي إستلمها.
- يجوز له تلقي أقوال أشخاص غير المتهم.
- له أن يستجوب المتهم بحضور القاضي الآمر.
- يودع تقرير خبرته والأحراز لدى كاتب الجهة القضائية التي أمرت بالخبرة.
- يعرض في الجلسة عند طلب مثوله نتيجة أعماله بعد حلف اليمين.
وقد وجدنا لذكر الطبيب الشرعي أثرا أيضا في القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16/02/1985 المتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها وبالضبط في المادة 164 من هذا القانون التي نصت على (لا يجوز إنتزاع الأنسجة والأعضاء من الأشخاص المتوفين إلا بعد الإثبات الطبي والشرعي للوفاة ...... إلخ).
إذا في حالة إنتزاع الأنسجة والأعضاء لابد أولا من إثبات حالة الوفاة عن طريق الطب الشرعي وهو ما أكدته أيضا الفقرة 03 من المادة 167 من نفس القانون التي نصت على: (يجب أن يثبت الوفاة طبيبان عضوان في اللجنة وطبيب شرعي وتدون خلاصاتهم الإثباتية في سجل خاص في حالة الإقدام

على إنتزاع الأنسجة ...... إلخ).
كما نصت المادة 165 من نفس القانون على أنه (يمنع إنتزاع الأنسجة أو الأعضاء قصد زرعها ...... أو إذا كان الإنتزاع يعوق التشريح الطبي الشرعي ... إلخ).
وهو الشيئ الذي يقرره الطبيب الشرعي المكلف بإجراء التشريح بطبيعة الحال.
كما نصت المادة 168 من نفس القانون على أنه: (يمكن إجراء تشريح جثة في الهياكل الإستشفائية بناء على ما يلي:
- طلب السلطات العمومية في إطار الطب الشرعي.
- طلب من الطبيب المختص قصد هدف علمي).
ولكن من هي هذه السلطة العمومية؟ ولماذا لم تسم صراحة بإسمها ؟ وهل هناك سلطة غير سلطة القضاء يمكنها أن تطلب تشريح الجثة في إطار الطب الشرعي؟ هذه الأسئلة أيضا تضاف إلى التساؤل الذي طرحناه سابقا عن الجهة التي من صلاحيتها طلب تشريح جثة عندما تكلمنا عن ضابط الشرطة القضائية.

II . الإشكالات والعوائق التي تعترض مهنة الطب الشرعي:
تعترض مهنة الطب الشرعي عدة إشكالات وعوائق يمكن حلها أو تخطيها وذلك بتوفر الإرادة اللازمة لذلك وبذل قليل من المجهود وتوفر الإمكانيات اللازمة، ويمكن حصر هذه العوائق والإشكالات في النقاط التالية:
01 – إنعدام التنسيق بين القائمين بالتحقيق والطبيب الشرعي:
- بمجرد إبلاغ وكيل الجمهورية بحادث وفاة أو إكتشاف جثة وسواء إنتقل وكيل الجمهورية إلى مكان الحادث أم لا فإنه وبعد تحرير التقرير الإخباري الأولي مرفقا بالشهادة الطبية المثبتة للوفاة من طرف ضابط الشرطة القضائية، يقوم وكيل الجمهورية بتحرير تسخيرة للطبيب الشرعي للقيام بإجراء تشريح جثة وتحديد أسباب الوفاة بهذه العبارات المقتضبة المستعملة كنموذج جاري العمل به دون تحديد مهمة الطبيب الشرعي بكل دقة.
ونجد في أغلبية الأحيان أن الطبيب الشرعي يجيب على أسئلة هو الذي طرحها علما أنه في أغلب الأحيان إن لم نقل في مجملها فإن الطبيب الشرعي لا ينتقل إلى مكان الحادث ولا يستلم إلا الجثة بملابسها أو بدون ملابس ولا يحاط علما بظروف وملابسات الوقائع، ولا تسلم له الأحراز والمحجوزات ويعمل بمنأى عن ضابط الشرطة القضائية المكلف بالتحقيق وعن وكيل الجمهورية.
وكذلك الحال بالنسبة لضابط الشرطة القضائية الذي لا يتصل بالطبيب الشرعي لتزويده بالمعلومات الأولية وذلك لحسن توجيه التحقيق الإبتدائي (إسترجاع مقذوف من الجثة لإرساله إلى مخبر الشرطة العلمية لإجراء الخبرة الباليستية مثلا).
02 – البطء في إنجاز التقرير:
كثيرا ما يتأخر الطبيب الشرعي لأسباب موضوعية أو ذاتية في إنجاز التقارير المطلوبة منه وهو ما يعطل الإجراء القضائي الذي يتخذه وكيل الجمهورية أو قاضي التحقيق في الملف، إذ أن لتقرير الطبيب الشرعي أهمية حيوية يتوقف

عليه التصرف القانوني فيما يتعلق بالمتابعة القضائية أصلا (هل يتعلق الأمر بجريمة قتل أو إنتحار).
أو التكييف القانوني للوقائع (جناية أو جنحة – قتل عمدي أو ضرب وجرح مفضي إلى الوفاة).

03 – صعوبة قراءة تقرير الطبيب الشرعي:

كثيرا ما تصعب قراءة تقرير الطبيب الشرعي عن تشريح جثة وذلك لصياغتها بأسلوب علمي دقيق وإستعمال مصطلحات طبية يصعب فهمها على غير المختصين خصوصا وأننا أشرنا قبل هذا إلى قلة أو إنعدام تكوين القضاة في مجال الطب الشرعي.
لذلك ونظرا لأهمية تقرير الطبيب الشرعي والتبعات التي تنتج عنه يمكن دعوة الأطباء إلى إستعمال لغة علمية مبسطة أو كحل وسط دعوة الطبيب الشرعي إلى تقديم شروحات وافية عن تقريره وبلغة مبسطة يفهمها غير المختصين خصوصا إذا كنا نعلم أنه في محكمة الجنايات التي تختص بالنظر في قضايا القتل العمدي أو الضرب والجرح العمدي المفضي إلى الوفاة أو إحداث عاهة مستديمة يشكل فيها محلفون شعبيون رغم أن هذا الإجراء قد يثقل كاهل الطبيب الشرعي ولكن في المقابل نقترح أن يتم التكفل بأتعابه وتنقله ضمن مصاريف القضاء الجنائي.

04 – تحرير الشهادات الطبية المثبتة للعجز:

- إن معظم الشهادات الطبية المثبتة للعجز والمحررة من طرف الطبيب الشرعي إن لم نقل كلها محررة باليد، وبخط كثيرا ما يكون غير مقروء.
إضافة أن هناك شهادات تثبت عجزا مبالغا فيه وهنا أسأل هل هناك جدول يتم بموجبه تحديد مدة العجز بالنظر إلى الإصابات وقد (Un barème) لاحظنا في حالات عديدة تباينا في مدد العجز لإصابات متقاربة لأشخاص مختلفين كما تمنح شهادات مثبتة لعجز نتيجة صدمة نفسية أو إرتفاع ضغط الدم أو إرتفاع أو إنخفاض نسبة السكري.
كما لاحظنا تضخيما لمدة العجز في الإصابات الناتجة عن حوادث المرور.
ولاحظنا أيضا تناقضا ظاهرا في شهادتين مسلمتين لشخص واحد في نفس التاريخ، الأولى تثبت إصابات وعجزا والأخرى لا تعاين فيها أية إصابات ولا تثبت أي عجز فالأولى سلمت للمعني على أساس أنه ضحية ضرب وجرح والثانية والخاصة بنفس الشخص سلمت لضباط الشرطة القضائية ليضمها بالمحضر المحرر ضد ذلك الشخص وكأن الطبيب الشرعي يريد أن ينفي تعرض ذلك الشخص إلى ضرب أثناء حجزه للنظر.

05 – حساسية تسخير الطبيب الشرعي لمعاينة الخطأ الطبي:

- يطرح الإشكال بحدة عند تكليف طبيب شرعي لمعاينة خطأ طبي إرتكبه زميل له، والإشكال يطرح وبحساسية أكثر عند إجراء خبرة مضادة حيث تظهر فوارق في التقارير تكاد تكون جوهرية.
يمكن أن يكون (L’esprit de corp) إن عامل تضامن أصحاب المهنة الواحدة ذا تأثير على مهمة الطبيب الشرعي وهو شيئ مفهوم ولكن غير مقبول لذلك يجب إيجاد آلية أو طريقة تكفل الأمانة العلمية للطبيب الشرعي.
لذلك نقترح ولتخفيف الضغوط النفسية التي تتجاذب الطبيب الشرعي عند

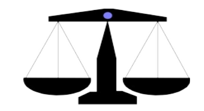
(Le conseil de lordre) أداء هذه المهمة أنه عند ندبه يخطر مجلس الأطباء بهذه المهمة، ولهذا المجلس أن يبدي ملاحظاته حول هذه المهمة، مثلما هو الحال بالنسبة للمحامي الذي يتأسس في قضية ضد زميل له. ولأن الطبيب الشرعي في هذه الحالة لا يكون مسخرا وإنما يكون منتدبا لإجراء الخبرة وتنطبق عليه الأحكام المتعلقة بالخبير طبقا للمواد 149 من قانون الإجراءات الجزائية ولا يقع بذلك تحت طائلة قانون العقوبات.

الخاتمــة

إن الطب الشرعي كمهمة إستشفائية يجب أن يرتب في مكانته الطبيعية بتشجيع البحث والتعليم في هذا المجال وكمهمة مساعدة للقضاء يجب أيضا أن يرتب في مكانته اللائقة ولا يتأتى ذلك إلا بصياغة تنظيم خاص لمهنة الطب الشرعي وتحديد علاقته بالقضاء والضبطية القضائية وإعطاء الإمكانيات الحديثة اللازمة لممارسة المهام المنوطة به وتحفيز الممارسين لهذه المهنة ماديا ومعنويا.

كما أنه يجب من جهة أخرى إعطاء تكوين مركز للمتعاملين مع الطب الشرعي من قضاة وضباط الشرطة القضائية حتى يحدث التجاوب المطلوب.

وبالتكامل بين هذه الأطراف الثلاثة القاضي وضابط الشرطة القضائية والطبيب الشرعي نحقق الغاية التي يسعى لها الجميع وهي حسن سير التحقيق وإظهار الحقيقة.



296-تعريف طب الأسنان الشرعي

تعريف أول :

هو فرع من فروع الطب الشرعي يتعامل مع الأدلة السنية و يقوم بفحصها ثم يقوم بتقدير أهميتها و تقديمها بالأسلوب المناسب لتحقيق العدالة من جهة ولتقديم استعراف مؤكد لضحايا الكوارث والجثث مجهولة الهوية من خلال مقارنة المعطيات التي تقدمها الجثة مع سجلات ما قبل الوفاة.

تعريف ثاني :

فرع من فروع طب الأسنان , يعنى بتطبيق علوم الأسنان بما يخدم القانون والعدالة , كما يقوم بعملية كشف , تفحص , تفسير , وتقديم احترافي صحيح للأدلة السنية أو الفموية .

و برزت اهمية طب الاسنان الشرعي من خلال ميزة هامة و هي ان لكل انسان بصمة سنية خاصة به حتى التوائم المتطابقة تختلف في بصمتها السنية و احتمال وجود فكين يتطابق فيهما ستة اسنان في نفس الموقع تماما هو واحد من 1400000000000

طبيب الأسنان الشرعي

هو طبيب شرعي متخصص بالحفرة الفموية أي أنه يستخدم علوم طب

الأسنان بما يخدم الطب الشرعي العام .

مهام و واجبات طبيب الأسنان الشرعي :

1. الاستعراف في حالات الكوارث من خلال السجلات السنية
في أغلب الحالات نستطيع التعرف على الجثث المشوهة بشكل كبير فقط من خلال الأسنان التي تتميز بمقاومة كبيرة لعوامل الطبيعة و الحرائق والانفجارات .
حيث يقوم طبيب الأسنان الشرعي بوضع قائمة بأسنان الشخص والحشوات والترميمات المستعملة ثم يقوم بمقارنتها مع سجلات سنية سابقة حتى ولو كان عدد الأسنان المتبقية في الجثة قليل قد نستطيع من خلالها تأكيد الاستعراف : تقدير العمر , الصحة الفموية , العادات الفموية كالتدخين .
وقدم الاستعراف في بعض الحالات من خلال سن واحد فقط .
وحتى في حالات فقد الأسنان قد نستفيد من أي معلم سني متبقي من خلال التصوير الشعاعي للفم والجمجمة.

2. معرفة هوية الجاني بدراسة الآثار الجرمية السنية
3. تحديد ....
4. تقدير الأعمار من خلال تطور بزوغ الأسنان :

وهذه الطريقة دقيقة للغاية في الفترة ما بين الولادة و حتى الخامسة عشرة من العمر

حيث نقوم بمقارنة تطور الأسنان مع جداول البزوغ

عادة ما يكون التقدير صحيحا بنسبة خطأ 1.5

كما أننا نستطيع الاستفادة من مدى اكتمال نمو الجذور السني لتقدير الأعمار.

5. فحص آثار الجريمة في حالات العض:

و هي دليل هام للغاية و هناك قاعدة هامة تقول بان كل كدمة لها شكل شبه دائرية قطرها من 4

الى 5 سم هي اثر لعضة حتى يثبت العكس

ولها أنواع مختلفة حسب شدتها : منطقة نازفة – سحجة - كدمة – جرح – اقتطاع كامل للأنسجة

المقارة بين آثار العض عند الإنسان والحيوان .

6. فحص آثار الجريمة بالتعرف على انطباع الشفاه
7. إعادة تشكيل المعالم التشريحية للوجه:

وتستخدم خاصة في حالة عدم كفاية الأدلة السنية للمقارنة مع سجلات سنية سابقة

وتعطينا معلومات عن العمر و الحالة الاجتماعية

حتى أننا نستطيع من خلال مظهر الجمجمة من ان نحدد العرق فإما ان يكون قوقازي أو منغولي أو إفريقي.

8. البت في قضايا سوء ممارسة المهنة : في حال الإهمال أو الاحتيال .
9. تقدير مدة الشفاء من الجروح في الآفات الفموية والفكية
10. تقدير نسبة العطل والضرر في تلك الإصابات
11. تقدير العاهات الدائمة الفموية
12. تقدير نسبة العجز في إصابات الأسنان
13. تقدير تكاليف معالجة الأسنان في الإصابات , وقيمة التعويض عن الأسنان المفقودة, وكم مرة

يمكن تغييرها خلال سنوات عمره لتبقى بحالة جيدة .

14. يحق لطبيب الأسنان إعطاء شهادة الوفاة في بعض البلدان
15. اكتشاف بعض جرائم الخنق والشنق والاختناق ذات المظاهر الفموية المشتركة
16. تعيين زمرة الدم من لب الأسنان
17. تعيين المظاهر الوراثية للأسنان
18. حالات إثبات الأبوة
19. معرفة العادات الفموية كالتدخين .
20. تعيين المهنة في بعض الحالات بالاستناد على العلامات السنية , كآثار دبابيس الخياطة على الحد القاطع للثنايا العلوية عند الخياطين .
21. اكتشاف بعض حالات التسمم ذات المظاهر الفموية مثل التسمم بالرصاص

تاريخ بدء العمل في طب الأسنان الشرعي (لمحة تاريخية) :
في عام 66 م أمرت والدة نيرون (غرينيا) جنودها بقتل امرأة اسمها لوليا بولينا وأمرتهم بإحضار ر

أسها كبرهان على موتها , ولكنها لم تتعرف على رأسها إلا من خلال أسنانها الأمامية المتلونة .
أما أول حالة طب أسنان شرعي فهي
حيث قام طبيب الأسنان باول ريفر بالتعرف على جثة عن طريق.
إن أول حالة استخدم فيها طب الأسنان الشرعي بشكل رسمي كانت لشخص اسمه وريو تالبوت و
هو مارشال توفي في معركة كاستيلون سنة 1453 .
أول طبيب أسنان شرعي في أمريكا هو د.بول ريفر و الذي تعرف على جثة أحد الثوار الجنرال
جوزيف وارن من خلال بعض التعويضات السنية (جسر من الفضة و العاج) , كان ذلك في عام 1776 م.
أول دليل سني قبلت به المحكمة في أمريكا كان في قضية ويبستر بارك سنة 1849 الذي أدين بجريمة قتل بواسطة الدليل السني .
أول رسالة بحث عن طب الأسنان الشرعي كتبها د.أوسكار امويدو (الملقب باسم أب طب الأسنان) في سنة 1898 تحت اسم فن طب الأسنان في الطب الشرعي.
في سنة 1937 في مدينة شانتلي أدين شخص بجريمة قتل من خلال اثر عضة خلفها المعتدي على الجثة .
في 1946 نصح كل من دويلتي و غلاسغوا بوضع نظام يمكن فيه وضع 500 بطاقة تضم معطيات
سنية بدقيقة واحدة فقط على الكومبيوتر في حين نصح د.تالرسال بنظام ليريث وهو نظام يعمل على البطاقات المثقبة لمطابقة النتائج.
أسست الهيئة الأمريكية لطب الأسنان الشرعي abfo سنة1967 و امتحنت اكثر من مائة
وستة عشر طبيب و حالياً يوجد في المجال حوالي ستة وثمانين طبيب .
ارتفع عدد الجثث التي تم الاستعراف عليها من خلال الأسنان من 17 حالة سنة 1973 الى91 حالة سنة 1995

دور الطب الشرعي في إثبات العنف ضد المرأة-297

بسم الله الرحمن الرحيم

إن مدى انتشار تعرض المرأة للعنف مثير للجدل في جميع دول العالم، ومن السهل انتقاد الدراسات عن شيوع وانتشار هذه الظاهرة في الدول المختلفة من قبل الخبراء، بسبب عدم الاتفاق على تعريف معنى العنف او معنى الاساءة وأشكالها، وكذلك بسبب التأثير العاطفي والاخلاقي على القدرة على الحجة والحكم العقلي السليم عند التعامل مع هذه الحالات،

ورغم اعتراف جميع المهنيين بوجود مسائل مثيرة للجدل حول العنف الذي تعاني منه المرأة الاردنية، الا اننا نتقف على انه يشكل مشكلة صحية، اجتماعية، وقانونية منتشرة بمجتمعنا، ليست مرتبطة بالدين او العرق او المستوى الثقافي او الاقتصادي، وان الاعم الاغلب من الحالات لا تصل،

"مطلقا" لعناية واهتمام المسؤولين. ان العنف ضد المرأة، يأخذ اشكال مختلفة، فقد يكون على شكل اساءة جسدية، جنسية، نفسية، و/او اقتصادية.

التعريفات: العنف الاسري: هو انماط سلوك هجومية، قهرية تشمل الايذاء الجسدي او الاعتداء ****** والاساءة النفسية،والاستغلال الاقتصادي، من قبل المراهقين ضد شركائهم بالاسرة. اساءة معاملة المرأة: هي فقدان المرأة للامان، للاحترام، و/او للسيطرة، نتيجة تعرضها المباشر للعنف الجسدي، النفسي، الاقتصادي، و/او الجنسي، او نتيجة تعرضها للتهديد بالعنف من قبل الرجل.

الاساءة الجسدية: هي نمط سلوكي يتمثل باحداث المسيء لاصابات عمدية بالمرأة، مثل الصفع، الركل، اللكم، الحرق، الخنق، الجرح، الطعن، اطلاق النار، ... الخ. الاساءة الجنسية: هي تعرض المرأة لنشاط جنسي قسري من قبل الرجل.

الاساءة النفسية: هي نمط سلوكي مستمر يتصف بهدم المسيء للعلاقة الطبيعية مع المرأة، مثل السيطرة على المرأة بالتهديد بالحاق الاذى بها او بأحد الاشخاص القريبين منها او بممتلكاتهم، وقد يأخذ اشكال اخرى مثل المضايقات الكلامية، التهديد بالانتحار، الهجمات الكلامية بهدف اذلال المرأة وزعزعتها بنفسها، الانتقاد المتكرر، الاتهامات الجائرة، عزلها عن اصدقائها، او ارغامها على القيام بأعمال مهينة. الاساءة الاقتصادية: هي قيام الرجل بالسيطرة على موارد العائلة المالية، والتحكم بطرق استخدام المال او توفيره، بهدف عدم تلبية احتياجات المرأة الشخصية.

اسباب اساءة معاملة المرأة: ان فهم طبيعة واسباب العنف الموجه للمرأة، هو امر ضروري لاي مهني يعمل في مجال حماية الاسرة، وهذا الامر كان وما زال تحديا كبيرا للمهنيين والاكاديميين، واذا كان هناك حقيقة وحيدة تم التوصل اليها خلال السنوات الماضية، فهي انه لا يوجد سبب واحد مباشر لحدوث العنف، وليس له علاقة بالمستوى الاقتصادي الاجتماعي او بالدين او بالعرق، حيث ان حدوثه يعتمد على عوامل متعددة تصادم العائلة، وهذه العوامل تتفاعل وتعزز بعضها البعض، لينتج عنها العنف ضد المرأة، وعليه فان العنف يتولد نتيجة تفاعل "عوامل خطورة" تتراوح بين الرجل المسيء والمرأة والمحيط. يجب التأكد او وجود "عوامل الخطورة" بعائلة معينة لا يعني بالضرورة او يؤدي ذلك الى حدوث العنف، وذلك بسبب تعدد العوامل وتفاعلها، وعلى المهنيين الذين يتعاملون بهذه الحالات التكيف معها بشكل منفرد، وتجنب التعميم عند التشخيص او العلاج.

سندرج فيما يلي عوامل الخطورة المتعلقة بالعنف الموجه ضد المرأة. 1.

المواقف التقليدية في المجتمع، القابلة لعدم الاتزان في القوة والنفوذ بين الرجل والمرأة.

2. المواقف التقليدية في المجتمع، التي تنظر للمرأة انها ملك للرجل، وانها بحاجة لتوجيه، لسيطرة ولتأديب.

3. المواقف المنتشرة التي تنظر للعنف على انه نمط شرعي مقبول، يقوم به الرجل لتفريغ الاحباط،الغضب، خيبة الامل، او لحل مشاكله الشخصية.

4. المعايير الاجتماعية التي تشجع المرأة ان اكون سلبية.

5. تعرض المسيء لسلوك عنفي سابق في عائلته.

6. من المقر به، ان بعض مرتكبي الاساءة، يمعانون من التعود على الكحول، و/او كرب الفقر والبطالة، الا انه لا يوجد اي مؤشر على ان هذه العوامل هي سبب مباشر للاساءة.

7. الأمراض النفسية موجودة لدى نسبة ضئيلة من مرتكبي الاساءة، تقارب النسبة الموجودة لدى العامة، الا ان بعضا منهم يعانون من اضطرابات عاطفية او سلوكية.

8. غياب مهارات التواصل الشخصي لدى الرجل المسيء، وعدم قدرته على السيطرة على النفس.

9. الأمراض الجسدية لدى المسيئين لها دور ضئيل في احداث الاساءة.
العنف ضد المرأة في قانون العقوبات الاردني: معظم مظاهر الاساءة للمرأة، لها طبيعة جرمية يعاقب عليها قانون العقوبات، يشمل ذلك جرائم الاعتداء على حياة المرأة وسلامة جسمها (العنف الجسدي، القتل، الشروع بالقتل) وجرائم الاعتداء على عرض المرأة (الاغتصاب وهتك العرض)، التحرشات الجنسية، سوء المعاملة الجنسية للمرأة من قبل زوجها، جرائم الاعتداء على اسرة المرأة، جرائم الذم والقدح والتحقير، وجائم التهديد.
العنف الجسدي ضد المرأة : إن عدم وجود الدراسات والمعلومات الاحصائية على مستوى عام وشامل لكافة مناطق المملكة، يشكل احدى العقبات امام التقييم الحقيقي لحجم مشاكل العنفالاسري والعنف ضد المرأة، الا انه من غير المستطاع نفي وجود هذه المشكلة او التقليل من حجمها، حيث ان كافة العاملين في المجالات الصحية، النفسية، الاجتماعية، والامنية يقرون بوجودها بالمجتمع الاردني. المشاهدات السريرية للعنف الجسدي ضد المرأة في الاردن: اجري بالمركز الوطني للطب الشرعي دراسة احصائية استعادية لجميع حالات العنف الاسري السريرية، التي كشف عليها خلال فترة اربع سنوات، وهي الحلات التي حولت من المراكز الامنية او الجهات

القضائية للمركز في منطقو عمان الكبرى، وتشمل الايذاء المقصود للزوجة من قبل زوجها او الايذاء المقصود من قبل زوجته، اما حالات ايذاء المرأة غير الزوجة (البنت، الاخت، الام، الجدة، الخادمة) فكان عددها محدود جدا لدرجة ان اجراء دراسة عن نمط الاصابات غير مجد احصائيا؛ حيث ان العدد لا يتجاوز البضع حالات. شملت الدراسة 1011 حالة عنف اسري، شكلت ما نسبته 3.4% من مجمل حالات الايذاء المقصود (30178 حالة) وما نسبته 2.3% من مجمل الحالات (44385) التي راجعت عيادات الطب الشرعي خلال اربع سنوات (1990 – 1993). تشير هذه الارقام (1011 حالة خلال اربع سنوات) الى حدوث عنف اسري يصل الى درجة الشكوى لدى الجهات الامنية والقضائية، كل 34 ساعة بمنطقة عمان الكبرى، وهي المنطقة التي تغطيها عيادات المركز الوطني للطب الشرعي. اغلبية حالات العنف الاسري 97.0% (981 حالة) كانت ايذاء الزوجة من قبل زوجها و3.0% (30 حالة) كانت ايذاء للزوج من قبل زوجته. وعند استعراض انماط اصابات الزوجة تبين ان 73.1% (717 حالة) كانت عبارة عن سحجات وكدمات ناتجة عن الركل او الضرب او قطعية او طعنية ناتجة عن استعمال ادوات رياضة بشدة او استعمال ادوات حادة، 0.7% (7 حالات) كانت عبارة عن كسور والتواء بالمفاصل، 6.7% (66 حالة) كانت اصابات شديدة بمناطق العينين والانف والآذان، اما الحالات السلبية فكانت 9.1% (89 حالة)؛ لا يوجد بها إصابات. بدراسة موقع العنف على جسم المرأة تبين ان 274 حالة (27.9%) من مجمل الحالات، كان العنف موجه لمنطقة الرأس والعنق و460 حالة منها (46.9%) كان العنف موجه لاماكن متعددة من الجسم. اما الاصابات الشديدة نسبيا مثل الجروح القطعية والرضية فكانت بنمطقة الرأس والعنق وشكلت 52 حالة (68.4%) من مجمل اصابات الجروح ال76. خمسة عشر حالة (71.4%) من اصابات الكسور والتواء المفاصل كانت بالأطراف العلوية. جريمة العنف الجسدي هي عدوان يمس سلامة جسم المرأة، فهي فعل او امتناع يؤدي الى الاخلال بالسير الطبيعي لوظائف الاعضاء او ينقص من تكامل الجسد او يوجد آلاما لم تكن تشعر بها المجني عليها من قبل او يزيد من هذه الالام، مثل الضرب او الجرح او الايذاء بفعل مؤثر.

ان قانون العقوبات الاردني كفل الحماية لسلامة جسم الانسان (بما فيها المرأة داخل المنزل او خارجه) في المواد 333 _ 335 منه والتي تعالج الايذاء المقصود البسيط والايذاء الشديد والايذاء الجنائي بإحداث عاهة دائمة. اخلاقيات مهنة الطب والتعامل مع حالات العنف الجسدي ضد المرأة: لقد اجريت الدراسة السابقة على الحالات التي تقدمن بشكوى ضد ازواجهن لدى الشرطة والقضاء، وليس على حالات ايذاء الزوجة التي تصل عيادات الطواريء والتي تخفي فيها الزوجة حقيقة الشخص الذي قام بايذائها ةتدعي بانها تعرضت للاصابة بطريقة عرضية.

وهنا تقع مسؤولية على الطبيب المعالج بالتعامل مع هذه الحالات للمساعدة بالجانب النفسي والجانب الاجتماعب للمشكلة، بالاضافة لالتزامه

باخلاقيات مهنة الطب والقانون، فقد تتطلب طبيعة الحالة ان يقوم الطبيب المعالج بابلاغ الجهات الامنية لانه ملزم بالتبليغ عن الجنايات والجنح التي تقوم بها الدعوى على الحق العام، فقد اوجبت الفقرة الثالثة من المادة 207 من قانون العقوبات الاردني على كل من قام حال مزاولته احدى المهن الصحية، باسعاف شخص يبدو انه وقعت عليه جناية او جنحة، اخبار السلطة الصلاحية، وتستثنى من ذلك الجرائم التي تتوقف ملاحقتها على الشكوى. ففي حالات الايذاء، ومنها بالطبع حالات العنف الواقع على المرأة، يجب على الطبيب الابلاغ الا اذا كانت الدعوى لا تقوم بدون شكوى المتضرر، ومنها ان تكون مدة التعطيل ناتجة عن الاصابة اقل من عشرة ايام (مادة 334 عقوبات). فعند اشتباه الطبيب بوجود ايذاء مقصود، احدث للمرأة اصابة شديدة او خطرا على حياتهافهو ملزم بالابلاغ متجاوزا الاسباب التي تدفع المرأة لاخفاء حقيقة ايذائها. مسؤولية الطبيب الابلاغ عن هذه الحالات لا تتعارض مع حق المرأة بالشكوى ضد زوجها مهما كانت مدة التعطيل الناتجة عن الايذاء، فلها الحق باقامة الدعوى على زوجها حفاظا على حقوقها وبنفس الاجراءات القانونية المطبقة على اي شخص غير زوجها، اي ان القانون لم يسمح بأي شكل من الاشكال للزوج بايذاء زوجته، الا ان هذا يبقى ضمن النظريات حيث ان التطبيق يختلف عن ذلك،

وفي كثير من الحالات لا تقوم الزوجة بالشكوى للاسباب التالية:

(1) تحاول بطريقة ايجابية ان تغير الرجل ليقلع عن الاساءة،

(2) تأمل بوعود سابقة من الرجل،

(3) شعورها بالذنب من انها تحطم الاسرة،

(4) خوفها من تهديدات الرجل،

(5) لا يكون لها موارد اجتماعية واقتصادية لتعتمد على نفسها،

(6) ليس لها مكان تلجأ اليه.

(7) سبب اخر لبقاء المرأة في المنزل هو حالة نفسية وهي "التعلق بالمسيء" تحدث ارتباط عاطفي بين المرأة وبين الرجل المسيء اليها. جريمة الايذاء المفضي للاجهاض (336 عقوبات) هي فعل جنائي مقصود موجه الى جسم المجني عليها، يتجه فيه قصد الجاني الى المساس بسلامة جسمها، الا انه ينتهي بإجهاضها.

قتل المرأة : إن الله سبحانه وتعالى كرم الانسان وخلقه بيد ونفخ به من روحه، واعطاه حق الحياة، وهو حق مقدس لا يحل انتهاكه او استباحته،

يقول الله سبحانه "ولا تقتلوا النفس التي حرم الله الا بالحق"، سورة الاسراء الاية 33. ان القتل هو اعتداء على حياة الانسان بفعل يؤدي الى وفاته، وبالتالي انتهاكا لحقه المقدس بالحياة (326- 328 عقوبات) والتي تعالج القتل القصد، القتل العمد. جريمة الايذاء المفضي للموت (330 عقوبات) هي فعل جنائي مقصود موجه الى المجني عليها، يتجه فيه قصد الجاني الى المساس بسلامة جسم المجني عليها وليس قتلها، الا انه ينتهي بوفاتها. قتل المرأة بادعاء الحفاظ على الشرف : هي جريمة قتل الزوجة او احد محارم الرجل حال التلبس بالزنى (340 عقويات) او قتل المرأة من قبل الرجل وهو بسورة غضب شديد نجم عن عمل غير محق (مادة 98 عقوبات).

ان قتل المرأة من قبل احد اقاربها، حفاظا على الشرف، لادعائه قيامها بفعل مشين او ظنه سقوطها بالرذيلة لا يمكن اعتباره بأي شكل من الأشكال قتل بالحق فهو أيضا اعتداء على حق المرأة المقدس بالحياة ، لأنه لا الشريعة الإسلامية ولا القانون الجزائي قد سمح للعامة من الناس بتحديد العقاب وتنفيذه. اجري بالمركز الوطني للطب الشرعي دراسة إحصائية إستعادية لجميع جرائم القتل القصد التي كشف عليها خلال فترة أربع سنوات حيث تبين أنها تقارب 25% من مجمل حالات القتل الجنائي . أكثر طريقة قتل شيوعا بجرائم القتل بادعاء المحافظة على الشرف، كانت باستعمال الأعيرة النارية حيث بلغت 48.3% وهي نفس الطريقة الأكثر شيوعاً بجرائم القتل بشكل عام (54.8%)، إلا أن نسبتي القتل بإحداث جروح طعنية وبذبح العنف كانت أكثر بجرائم القتل بادعاء المحافظة على الشرف عنها بجرائم القتل بشكل عام، حيث بلغت نسبة القتل بإحداث الجروح الطعنية بجرائم الشرف 37.9% مقارنة مع 19.6% في جرائم القتل بشكل عام وبلغت نسبة القتل بذبح العنق بجرائم الشرف 6.9% مقارنة مع 2.8% في جرائم القتل بشكل عام. وسجلت حالة واحدة بالقتل بواسطة الكهرباء، وقد بلغت نسبة القتل بإحداث إصابات رضية بجرائم القتل عامة 11.2% إلا أنه لم يسجل أية حالة بجرائم الشرف. جرائم الاعتداء على عرض المرأة: العنف ******ـ ضد المرأة هو أيضا إحدى أنواع العنف الغير عشوائي، حيث يستهدف المجرم، المرأة بدافع جنسي، بالإضافة لكونه اعتداء على حصانة جسم المرأة، هو أيضا اعتداء على الأخلاق والآداب العامة0 وأبشع أنواع هذا العنف هو الاغتصاب ((292-295 عقوبات)؛ الذي عرف بالقانون الأردني على أنه مواقعة رجل لامرأة، غير زوجة، مواقعة جنسية كاملة دون رضاء صحيح منها بذلك، أما جريمة هتك عرض المرأة (296-299 عقوبات) فهي الفعل الجرمي الذي يقع مخلاً بالحياء العرضي للمجني عليها ويستطيل إلى جسمها فيصيب عورة من عوراتها، دون أن يصل للمواقعة الجنسية الكاملة. شكل آخر من أشكال العنف ******ـ هو خطف المرأة بالتحايل والإكراه، والاعتداء عليها بالاغتصاب أو بهتك العرض أو بالمواقعة (مادة 302،303 عقوبات) ويشكل هذا بالإضافة لكونه اعتداء على حصانة جسم المرأة، اعتداء على الحرية

الفردية التي صانها وكفلها الدستور الأردني (مادة 7). تشكل الجرائم السابقة اعتداء على الحرية الجنسية للمرأة وعلى حريتها العامة وتلحق الأذى بصحتها النفسية والجسدية وبشرفها وتقلل فرص الزواج لها وتزعزع استقرارها العائلي وأمومتها. أجري بالمركز الوطني للطب الشرعي دراسة إحصائية إستعادية لجميع حالات العنف ******ـ ومنها الموجه ضد المرأة وحالات المضايقات الجنسية والجرائم الواقعة على الأسرة، التي كشف عليها خلال فترة خمسة سنوات، وهي الحالات التي حولت من المراكز الأمنية أو الجهات القضائية للمركز في منطقة عمان الكبرى، وتشمل الادعاء بالاغتصاب، ممارسة اللواط مع الزوجة، حالات السفاح، حالات الزنى، الاشتباه بعذرية المرأة المتزوجة حديثا أو المتغيبة عن منزل ذويها، حيث بلغ مجمل عددها 2088 حالة. بلغ عدد حالات الاعتداء على العرض 1725 حالة شكل ما نسبته 82.6% من مجمل الحالات، منها 855 حالة (49.6%) اعتداء على عرض الأنثى، الإدعاء بالاغتصاب أو الاشتباه به أو السفاح مع القاصر0 تشير هذه الأرقام (855 حالة خلال خمسة سنوات) إلى حدوث حالة عنف جنسي ضد النساء إلى درجة الشكوى لدى الجهات الأمنية والقضائية كل 48 ساعة بمنطقة عمان الكبرى، وهي المنطقة التي تغطيها عيادات المركز الوطني للطب الشرعي. كان عدد حالات الاغتصاب التي كان فيها الجاني من المحرمين شرعا على المجني عليها القاصر (أقل من 18 عاما) 31 حالة (3.6%). عند استعراض حالات العنف ****** الـ 855 تبين أن 130 حالة (15.2%) منهن أعمارهن أقل من 15 سنة، و 391 حالة (45.7%) منهن أعمارهن اقل من 18 سنة. كان معدل أعمارهن 17.7 سنة، وعمر أصغر حالة سجلت سنتان وعمر أكبر حالة سجلت 51 سنة. كان عمر أصغر حالة سجلت، والمعتدي عليها محرم شرعا، هي 4 سنوات . رافق العنف ******ـ شكل من أشكال العنف الجسدي العام ب 31 حالة (3.6%) وعنف موضعي بمنطقة الأعضاء التناسلية ب 109 حالات (12.7%) وتمزقات حديثة بغشاء البكارة ب 20 حالة (2.3%)، وتكدمات وتمزقات حديثة بفتحة الشرج ب 39 حالة (4.5%) ونتج عن الاعتداء حمل غير شرعي ب 32 حالة (3.7%). دور الطبيب الشرعي عند التعامل مع حالات العنف ****** ضد المرأة: يعمل الطبيب الشرعي على إثبات أو نفي حصول المواقعة الجنسية، أو أي من الأفعال الجنسية المنحرفة، بالإضافة لتحديد شدة العنف الجسدي المرافق للعنف ******ـ مثل الإصابات الت تعرضت لها المرأة، وتحديد عمر كل واحدة مها وهل هي متزامنة مع بعضها أم لا، وتحديد الأداة المستعملة في إحداث الإصابات، وبيان المضاعفات الناتجة عن الاعتداء الجنسي، مثل الحمل أو الأمراض الجنسية المعدية، أو انفضاض غشاء البكارة. تعتمد نتيجة فحص حالات العنف ******ـ ضد المرأة على العنف الجسدي المرافق للاعتداء الجنسي، عمر المجني عليها، ممارستها الجنسية السابقة، وعلى الفترة الزمنية ما بين الاعتداء والفحص، وعلى الرغم من الافتراض الشائع بأن غشاء البكارة يعتبر من الأدلة المهمة في قضايا العنف ******ـ ضد المرأة إلا أن هذا الافتراض يجانب الصحة بكثير من الحالات كما سنرى لاحقا بهذه الدارسة. فإذا تم معاينة المعتدي عليها خلال

ساعات من الاعتداء فإنه قد يشاهد علامات لإصابة حديثة بمنطقة الأعضاء التناسلية، مثل النزف، تمزق غشاء البكارة، التكدم، أو وجود حيوانات منوية، لكن إذا تم الفحص خلال عدة أيام أو أسابيع من الاعتداء يكون من الصعب تأكيد أن العلامات ناتجة عن الاعتداء. عند فحص طفلة مباشرة بعد الاعتداء عليها، قد نشاهد احتقان، احمرار، أو سحجات بمنطقة أعضائها التناسلية، أو وجود تمزق بغشاء البكارة أو المهبل أو العجان، وقد يشاهد آثار لشدة أو عنف بمختلف أنحاء جسمها، ووجود بقع منوية أو دموية على ملابسها الداخلية. وبعد عدة أيام نشاهد آثار لالتهاب في المهبل، أما إذا فحصت بعد فترة تتعدى العدة أيام فقد نشاهد ندب مكان الجروح أو آثار لالتهاب مزمن. وعند فحص الفتيات البالغات الغير ممارسات للجنس سابقا، فإننا قد نشاهد نفس العلامات السابقة إلا أنها تكون أقل شدة، مع وجود احتمال حدوث الحمل. أما المرأة الممارسة ***** بالسابق فإن العلامات بغشاء البكارة والمهبل تكون أقل بكثير من ما وصف سابقا. عند إجراء الفحوص على الحيوانات المنوية يجب الأخذ بعين الاعتبار احتمالية أن تكون المرأة قد مارست ***** مع شخص آخر. التحرشات والمضايقات الجنسية والخداع ******: الجرائم الجنسية الأخرى التي تقع على المرأة، والتي قد يصعب أن نصنفها تحت عنوان العنف ****** المباشر، تشمل المضايقات والخداع ****** مثل (1) فض البكارة بالخداع بوعد الزواج (المادة 304 عقوبات)،(2) الفعل المخل بالحياء (مادة 305 عقوبات) والذي يقع على جسم المجني عليها دون أن يبلغ من الفحش القدر الذي قوم به هتك العرض، (3) جريمة التعرض للآداب والأخلاق العامة (مادة 306 عقوبات) والتي تقع بمجرد عرض القيام بالفعل المنافي للحياء أو مجرد توجيه كلام منافي للحياء. سوء المعاملة الجنسية للمرأة من قبل زوجها: سوء المعاملة الجنسية للمرأة من قبل زوجها بإجبارها على أفعال جنسية ترفضها، من مثل ممارسة فعل اللواط معها. لدى مراجعة الحالات ال (2088) الواردة بالدراسة السابق ذكرها، والتي شملت جميع حالات العنف ****** وحالات المضايقات الجنسية والجرائم الواقعة على الأسرة، تبين أن عدد الحالات ممارسة اللواط معها من قبل زوجها هو 27 حالة (1.3%)، تراوحت أعمارهن ما بين 16 سنة إلى 43 سنة، وكانت النتيجة إيجابية في ثمانية حالات (29.5%)؛ خمسة منهن (18.5%) بها كدمات بفتحة الشرج وثلاثة (11.1%) بها تمزقات حديثة بفتحة الشرج. أما الحالات السلبية فكانت 19 حالة (70.4%)، وهي لا تعني أن الاعتداء على الزوجة لم يقع. جرائم الاعتداء على أسرة المرأة: لدى مراجعة الحالات ال 2088 الواردة بالدراسة السابق ذكرها، والتي شملت جميع حالات العنف ****** وحالات المضايقات الجنسية والجرائم الواقعة على الأسرة، تبين أن عدد حالات الاعتداء على الأسرة هو 173 حالة (8.3%) منها 160 حالة (92.5%) زنى و 13 حالة (7.5%) سفاح. جريمة زنى الزوج: لقد نظم الله رغبات البشر وغرائزهم الجنسية عن طريق الرباط المقدس ألا وهو الزواج، وجعل من الأسرة نواة المجتمع وأساسه مصدقا لقوله تعالى " ومن آياته أ، خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة إن في ذلك لآيات لقوم يتفكرون". الروم:41 . لقد اعتبر المشروع الأردني جريمة الزنى من الجرائم الواقعة على الأسرة وآدابها ولم يورد تعريفا في نص القانون لها إلا أنه من الممكن أن نعرف الزنى بأنه "

ارتكاب المواقعة الجنسية غير المشروعة بين رجل وأنثى غير متزوجة أو متزوجة برضاهما. " إن الزوجة هي المتضرر الأول من ارتكاب زوجها هذه الجريمة ولها الحق دون غيرها الشكوى كما نصت المادة 284 عقوبات ". لا يوجد أية إحصائيات عن جريمة زنى الزوج، لأنه بواقعة الزنى لا يرسل الرجل للفحص الطبي، إلا أن الأرقام التالية عن جريمة زنى الأنثى، تدل بطريقة غير مباشرة على جريمة زنى الزوج، لأنه دائماً يوجد شريك للمرأة الزانية0 من حالات الزنى ال 160 كان هناك 75 حالة (46.9%) عزباء ، 61 حالة (38.1%) متزوجة و 21 حالة (13.1%) مطلقة. تم تشخيص 14 حالة (8.8%) حمل ناتج عن الزنى، خمسة منهن كن عزباوات، وثمانية متزوجات ومطلقة واحدة0 بلغ معدل أعمارهن 22.6 سنة وعمر أكبر حالة سجلت 54 سنة. سفاح الزوج: السفاح بأنه " ارتكاب المواقعة الجنسية غير المشروعة بين رجل وأنثى محرمة عليه شرعاً برضاهما ". اعتبر المشرع الأردني جريمة السفاح من الجرائم المخلة بآداب الأسرة، وبالتالي فإن سفاح الزوج مع أحد محارمه هو أيضا جريمة ضد زوجته وقد أعطاها القانون حق الشكوى بالإضافة لآخرين، حسب المواد 285و286 عقوبات. الذم والقدح والتحقير: شملت المواد (358-367) عقوبات تتعلق بالذم والقدح والتحقير، وهي جرائم الاعتداء على كرامة الغير أو شرفهم أو اعتبارهم (بم في ذلك المرأة) ولا يوجد أية عائق من أن يلاحق الرجل المسيء، بناء عليها، من قبل المرأة الضحية. التهديد: شملت المواد (349-354) عقوبات جرائم شهر السلاح العادي أو الناري بارتكاب جناية م مثل القتل، ولا يوجد أي عائق من أن يلاحق الرجل المسيء بناءً عليه، من قبل المرأة الضحية. الممارسات غير العادلة ضد المرأة: التشكيك بعذرية المرأة عند الزواج: قد تتعرض المرأة لاتهامها بالسقوط بالرذيلة فقط بسبب وضوح علامات عذريتها عند الزوج، مما يجعلها ضحية، تقاسي من ضغط نفسي واجتماعي غير عادل، قد يدفعها بالنهاية لأن توافق أو تطلب الفحص من قبل الطبيب. عند إجراء هذا الفحص على الطبيب أن يتذكر ويذكر المرأة طالبة الفحص، أن العلاقة بين الطبيب والمريض يحكمها القانون، بالإضافة لأخلاقيات مهنة الطب بكتمان سرّ المريض. عند استعراض الحالات في الدراسة السابق ذكرها والتي أجريت على حالات العنف **** والمضايقات الجنسية وجرائم الاعتداء على الأسرة الــ 2088 تبين وجود 56 حالة فحصت لبيان حالة غشاء بكارة المتزوجة حديثا، في 36 حالة (64.3%) كان غشاء البكارة سليم، وفي 10 حالات (17.9%) كان هناك تمزقات قديمة، وفي 6 حالات (10.7%) كان هناك تمزقات حديثة، وفي 4 حالات (7.1%) كان غشاء البكارة سليم وبه بعض الكدمات. يوجد افتراض شائع بأن الطبيب يستطيع بعد إجراء فحص غشاء البكارة أن يؤكد كون المرأة عذراء؛**

أي أنه لم يمارس معها *** بالسابق، وهذا الافتراض يجانب الصحة بكثير من الحالات، فعلى نقيض الاعتقاد السائد فإنه لا يوجد أسس مقبولة يمكن أن تحدد كون الأنثى عذراء اعتمادا على فحص غشاء البكارة ففي بعض النساء يكون غشاء البكارة عبارة عن حلقة ضيقة داخل المهبل بحيث يكون قطر**

الفتحة صغيرا لدرجة لا تسمح بإيلاج قضيب منتصب دون حدوث تمزق. وفي حالات أخرى يكون الغشاء ذو بنية أقل مما وصف سابقا وتكون فتحته واسعة تسمح بإيلاج القضيب دون حدوث تمزق وعندها يكون من الصعب على الطبيب أن يحدد كون المرأة عذراء أم لا. يتكون غشاء البكارة من نسيج ضام مغطى ببطانة قشرية مطبقة وهو خالٍ من الغدد أو العضلات وكمية الدم التي تصله قليلة نسبيا وكذلك نهايات الأعصاب التي تصله هي أيضا قليلة، يقع غشاء البكارة في الثلث الأسفل للمهبل وسماكته تختلف من أنثى إلى أخرى ويغلق فتحة المهبل جزئيا وقد يتفاوت قطر فتحته، وبشكل طبيعي، من رأس الدبوس إلى 3 سم.

في دراسة طبية نشرت بمجلة The Lancet على، بعنوان غشاء البكارة السليم، 28 إمرأة أقروا أنهم لم يمارسوا ***** في السابق تم إجراء فحص الأعضاء التناسلية بالكامل ومن ضمنها غشاء البكارة وطلب من طبيبين إعطاء الرأي فيما إذا كانت الممارسة الجنسية ممكنة دون حصول تمزق لغشاء البكارة. وكانت النتائج كما يلي: استطاع الفحص إثبات وجود العذرية ب 58% من الحالات وعدم الاستطاعة بإثبات العذرية ب 31% من الحالات، وفي 11% كانت القدرة على تحديد العذرية غير مؤكدة، وقد اعتمد بذلك الحقائق العلمية بوجود اختلافات بيولوجية طبيعية في التركيب التشريحي لغشاء البكارة بين إمرأة وأخرى. أجريت بالمركز الوطني للطب الشرعي دراسة إحصائية إستعادية لــ 211 غشاء بكارة سليم خلال فترة ثلاثة سنوات، لبيان الاختلافات البيولوجية الطبيعية في التركيب التشريحي لغشاء البكارة، حيث تبين أن 122 غشاء بكارة (57.8%) صنف أن قطر فتحته واسعة. وباعتماد أن قطر الفتحة هو الصفة الأساسية التي تحدد إمكانية المواقعة الجنسية دون أن يتمزق الغشاء فإن النسب التي أوضحتها الدراسة تتقارب وبدقة من النتائج المنشورة بمجلة اللانست، وهي آخر دراسة طبية منشورة عالميا. أظهرت الدراسة أيضا أن 38 غشاء بكارة (28.0%) به ثلاثة أثلام خلقية أو أكثر، وأن 14 غشاء ببكارة (6ر6%) به ثنيات، وأن 12 غشاء بكارة (5.7%) مصنف أنه عميق نسبيا عن الأعضاء التناسلية الخارجية، وجميع هذه الصفات تشير أيضا إلى إمكانية حصول المواقعة الجنسية دون أن يتمزق الغشاء. ختان البنات: ينتشر ختان البنات في دول متعددة وخاصة الدول الإفريقية، وبين تقرير لمنظمة الصحة العالمية، وجود 80 مليون إمرأة مختونة بقارة إفريقيا وحدها، ويشكل هذا التقليد إزالة جزء أو كامل الأعضاء التناسلية الخارجية للمرأة، ومنشأ هذه الممارسات هو في العادات السائدة بالمجتمع والتي تعطي الرجل حرية التحكم بالحياة الجنسية للمرأة.

بالمقاييس الطبية، النفسية، والقانونية يعتبر هذا التقليد ممارسة غير عادلة بحق المرأة. من المتعارف عليه أن هذا التقليد بختان البنات غير موجودة بالأردن، ويؤيد ذلك أطباء الأطفال والجراحة النسائية من خلال ممارستهم السريرية، وعند إجراء الدراسة السابق ذكرها بالمركز الوطني للطب الشرعي؛ عن غشاء البكارة السليم، تبين وجود حالة واحدة فقط بها آثار لعملية الختان، وهي صومالية الجنسية وتم استبعاد حالتها من الدراسة.

تفضيل الذكر عن الأنثى: قد يكون في بعض المجتمعات أكثر خطورة على النساء من الاغتصاب أو العنف الجسدي، فقد يشمل قتل حديثة الولادة، أو إهمال البنات وعدم تقديم الرعاية الصحية لهن، وعند انتشار هذه الممارسات في المجتمع فإن عدد الذكور سيفوق عدد الإناث على الرغم من أن توقع الحياة الطبيعي هو أطول للإناث عنه للذكور، وهذا يشكل ممارسة اجتماعية غير عادلة ضد النساء. إن التقنيات الطبية المتقدمة في مجال الإخصاب الصناعي، قد التقت مع مثل هذه الممارسات الاجتماعية من حيث قدرتها على فتح المجال للوالدين لاختيار الأطفال الذكور دون الإناث، وهذا أيضا يشكل ممارسة طبية واجتماعية غير عادلة ضد النساء، ولا زال القانون وأخلاقيات مهنة الطب عاجزين عن معالجتها في الأردن.

التعرف والتعامل مع حالات العنف ضد المرأة مسؤولية من؟: إن العنف ضد المرأة هو مشكلة اجتماعية، صحية، وقانونية ومسؤولية التعرف عليها وعلاجها تقع على عاتق المهنيين في كافة القطاعات، وحتى يتوفر المناخ لتعاون هؤلاء المهنيين مع بعضهم البعض، يجب أن يكون هناك اتفاق على الأهداف الرئيسية المشتركة بينهم وفهم كل واحد منهم لدور الآخر، مع ضرورة التواصل الدائم والاتفاق على إجراءات مكتوبة تنظم العمل فيما بينهم0 المهنيون المعنيون هم :

1. العاملين في المؤسسات الاجتماعية.
2. العاملين في مجال الصحة النفسية.
3. العاملين في مجال الأمومة والطفولة.
4. العاملين في أقسام الطوارئ والمستشفيات.
5. الشرطة.
6. الإدعاء العام.
7. قضاء المحاكم النظامية.
8. قضاء المحاكم الشرعية.
9. العاملين في السجون.
10. العاملين في حماية الأسرة لعلاج وتأهيل الضحايا.
11. العاملين في حماية الأسرة لعلاج وتأهيل المعتدين.
12. صناديق المعونة المادية.

دور العاملين في المؤسسات الاجتماعية: هناك مسؤوليات هامة جدا، يتوقع من الباحث الاجتماعي في المؤسسات الاجتماعية أن يقوم بها وهي:

(1) التعرف عن حالات إساءة معاملة المرأة.
(2) المساعدة في الإرشاد النفسي الإجتماعي.
(3) والإحالة للمراكز العلاجية والتأهيلية المتخصصة.

إن التعرف على حالات إساءة معاملة المرأة، قد يكون سهلاً بسيطاً من مثل مشاهدة كدمة أو جرح وقد يكون معقداً مثل احتياجه لاستنباط المعلومات من خلال أسئلة مباشرة تحتاج لباحث متخصص. إن مؤشرات الإساءة الشديدة هي حدوث إصابة جسدية توجب العناية الطبية، أو حدوث إصابات في الأطفال، أو إذا نتج عن العنف مغادرة الأم والأطفال للمنزل، ويجب الانتباه إلى أنه أظهرت الدراسات الأكاديمية، أن حالة من كل ستة حالات إساءة معاملة الأطفال، تتعرض الأم أيضا للإساءة، وعليه يجب سؤال الأم مباشرة عن تعرضهن للإساءة.

على الباحث الاجتماعي التنبه للمؤشرات العامة لاحتمالية تعرض المرأة للإساءة، وهي شكوى المرأة المزمنة من سوءٍ في صحتها، زيارتها المتكررة للطبيب، استعمال المهدئات الطبية، وجود تاريخ لمحاولة انتحار، وجود إساءة لأطفالها، دخولها في حالات هيجان توتر غضب وعصبية وارق، ومعاناتها من تفكير مشوش ومرتبك، عدم قدرتها على اتخاذ القرارات، ولها آراء متزمتة حول دور الرجل والمرأة. أما المؤشرات العامة لدى الرجل المسيء فهي وجود تاريخ لإساءة معاملة إمرأة أو إساءة معاملة طفل في أسرته الأصلية، وجود اشتباه بكونه مسيء جسديا لأطفاله أو معتدى جنسيا، متعود على الكحول أو المخدرات، وجود الصفات التالية: الاندفاع، نوبات الغضب، الغيرة، شعوره بالعظمة، الاعتماد على زوجته، عدم النضوح، ولديه آراء متزمتة حول دور الرجل والمرأة. دور العاملين في المؤسسات الصحية: الخدمات الصحية لها دور هام وقيادي بالتعامل مع حالات الإساءة للمرأة لأن هذه الخدمات متوفرة على مدار الساعة، وأهمية هذا الدور يكمن في الاكتشاف المبكر ومنع تكرار الإساءة، التنسيق مع مقدمي الخدمات الأخرى، التعريف بالمشكلة، ودعم الضحايا. العامل في المجال الصحي عليه أن يقدم للضحايا وللمتدين علاج متكامل، يهتم بحاجتهم الجسدية، النفسية، واحتياجاتهم اليومية، حيث قد تحتاج الضحية للحماية، لملجأ، لإرشاد قانوني، لإرشاد نفسي، لإرشاد اجتماعي، بالإضافة للعلاج الطبي. ولمساعدة الضحايا والمعتدين، على العاملين في المجال الصحي، التعرف على الموارد المقدمة والمتوفرة لهم في المجتمع. في بعض الحالات هي النادرة، تراجع الضحية بسبب الإساءة الواضحة، وتطلب المساعدة مباشرة، على عكس الأعم الأغلب من الحالات التي تبقى الحالة مخفية لأسباب عديدة، وتحتاج لاكتشافها لمعامل عالي من الاشتباه المهني، ولأخذ السيرة المرضية بدون الحكم المسبق **أو التهديد. إن الأنماط السلوكية للمرأة المساء إليها هي :**

(1) تظهر خجولة، خائفة، مرتبكة، متقلبة، سلبية، وقد تكون بحالة بكاء.

(2) المعتدي لا يبتعد عن الضحية ويجيب الأسئلة نيابة عنها.

(3) وجود تأخير بين وقت الإصابة ووقت الوصول للطبيب.

(4) تبدو المرأة مترددة في إعطاء معلومات مفصلة عن طبيعة إصابتها .

(5) تفسير الضحية للإصابات يتعارض مع ماهية الإصابات.

(6) تقلل المرأة الضحية من أهمية الإصابات.

أما أنماط الإصابات للمرأة المساء إليها فهي:

(1) كدمات متعددة لأي جزء من جسم الضحية.
(2) حروق بأدوات منزلية، المدفأة ، السجائر، أو المواد الحارقة.
(3) إصابات في الوجه، تمزق اللثة وكسر في الأسنان، كسور الفكين.
(4) ثقب في طبلة الأذن.
(5) كسور قديمة غير معالجة.

المظاهر النفسية لدى المرأة المساء إليها هي:

(1) الاكتئاب، غير قادرة على التحمل، تشعر بالوحدة الخ...
(2) تصبح الأسرة منعزلة بدون اختلاط مع أصدقاء أو أقارب.
(3) اكتئاب شديد يشل حركتها.
(4) تشبه حالتها بالحالة النفسية للرهينة.
(5) قد تعاني من هجمة أرق حادة.
(6) تشعر بخفقان بدقات القلب.
(7) هجمة ضيق نفس .
(8) نوبات بكاء شديد.
(9) قد تعاني من اضطراب عصابي أرقي.
(10) نزعة انتحارية.
(11) إساءة استخدام العقاقير.
(12) أعراض جسدية نفسية.

الصحة النفسية: بسبب كون التعامل مع حالات الإساءة معقد وبسبب حاجة الضحية لعدة خدمات، فإنه ليس من المستطاع أن تقوم جهة واحدة بالعمل، ولهذا كان هناك أدوار هامة للصحة النفسية وهي:

(1) الاكتشاف المبكر والتقييم لحالات الإساءة المحولة بسبب الاكتئاب، التوتر، واضطرابات الشخصية.
(2) التدخل عند الأزمات، مثل تراكم الكرب نتيجة العيش في محيط عنفي ، أو حصول أزمة انتحار.
(3) الإرشاد الداعم الفعّال للضحية وللمعتدي.

(4) التحويل لمصادر المساعدة الموجودة في المجتمع.

إن الهدف الرئيسي للمرشد النفسي هو تعريف الضحية بالخيارات المتوفرة لديها، ومساعدتها على اكتشاف، كيف تستطيع العيش بدون عنف، ويجب أن يتركز الإرشاد على التثقيف بتزويد الضحية بمعلومات عن العنف ومساعدتها في اتخاذ القرار بالبقاء في العلاقة مع المعتدي أم اتخاذ القرار بتركه. يجب أن تتفهم الضحية، أن بداية حياة جديدة بدون عنف، هو عملية طويلة ويرافقها الكرب لكثير من النساء، وتعتمد أساساً على الموارد المتوفرة في المجتمع لمساعدة المرأة وأطفالها في مجالات الخدمات الاجتماعية،

وفي توفير مكان آمن تسكن به هي وأطفالها، وكذلك في مجال التعليم، التأهيل المهني، دمجها في المجتمع، وتوفير الدعم القانوني لها. دور العاملين بمؤسسات العدالة الجنائية: يقع على عاتق ضباط الشرطة التحقيق في حدوث الإساءة من عدمه، المتابعة الجزائية للحالات التي يبلغ عنها من قبل الجهات الأخرى، جمع الأدلة الجرمية وبيان فيما إذا كانت كافية لملاحقة المجرم أم لا، المساهمة في دعم أي احتياج لحماية المرأة، دعم الضحية خلال فترة المحاكمة، والمشاركة في عمل الفريق لحماية الأسرة. تدخل الشرطة في حالات العنف الأسري يحمل معه خطر كامن، لأن الشخص المعتدي قد يصبح اكثر عنفاً بسبب وجود الشرطة بمنزله، فهناك مهمة صعبة على الضابط المعني تتركز حول تقييم سريع ودقيق للوضع، لأن حالات العنف الأسري يرافقها توتر نفسي عاطفي شديد وتصرفات حمقاء من المعتدي، إلا أنه على الضابط أن يتذكر أنه يطبق القانون، فإذا كان العنف يشكل جريمة يجب أن يتم ملاحقتها. المبادئ الأساسية المشتركة لجميع المهنيين حول مكافحة الإساءة للمرأة:

.إقرار المجتمع بالمساواة بين المرأة والرجل (1)
.إقرار المجتمع بحق الإنسان أن يعيش حياة خالية من العنف (2)
الإقرار أن إساءة معاملة المرأة هو مشكلة اجتماعية حقيقية لها عواقب (3) .قصيرة وبعيدة المدى، على المرأة وعلى أسرتها وعلى المجتمع ككل
.الإقرار بالطبيعة الجرمية لأغلب مظاهر إساءة معاملة المرأة (4)
.الإقرار بضرورة الأخذ بعين الاعتبار وتفهم حاجات المرأة الضحية (5)
الإقرار بحقيقة أن عنف الرجل هو مشكلة اجتماعية مثلما هي مشكلة (6) .فردية
.الإقرار بضرورة توفير معلومات للضحية بهدف تعزيز اتخاذها قرار صائب (7)
.الإقرار باستقلالية الضحية وحقها في تقرير مصيرها (8)
.الإقرار بأن أهمية الحفاظ على وحدة الأسرة لا يكون على حساب أفرادها (9)
.الإقرار بحقيقة أن الضحايا غير مسؤولين عن العنف (10)
.احترام خصوصية الضحية والالتزام بالسرّ المهني (11)
الإقرار بأهمية الحاجة لخدمات مناسبة ملائمة ومنسقة للضحايا (12) .والمعتدين
الإقرار بأهمية الحاجة لمتابعة مناسبة وفعّالة للضحايا ولمسيئين (13) .ولأسرهم

النتائج: بينت الدراسة أن العنف الجسدي ضد الزوجة هو أكثر أنواع العنف ضد المرأة شيوعا، وقد يصل ذلك لدرجة اعتباره حالة مستوطنة بالأردن، بمعنى أنه لا يوجد شك بوجودها الدائم، أما العنف ضد المرأة الأخت، الأم، البنت، الجدة، أو الخادمة، فعلى الرغم من عدم استبعاد وجوده، إلا أن شيوعه لا يصل إلى درجة العنف ضد الزوجة. بينت الدراسة أيضا، أن العنف ****** هو شكل شائع من الجرائم التي ترتكب ضد المرأة في الأردن، إلا أن العنف الجسدي المرافق له قليل نسبيا مقارنة مع أنماط العنف ****** في الدول الغربية. أما العنف

****** على المرأة داخل أسرتها وعلى الرغم من قلة عدده بالدراسة، فإنه لا يعكس عظم المشكلة الحقيقي بالمجتمع. أوضحت الدراسة أيضا أن " مرجعية سلامة غشاء البكارة لإثبات عذرية الأنثى " هو خطأ شائع لا يستند إلى أي قاعدة علمية. إن القضاء على العنف ضد المرأة يتطلب التخلص من عوامل الخطورة، وهي في أغلبها مفاهيم اجتماعية سلبية بحاجة لتوعية تستهدف المرأة ومن ثم المجتمع.

إن التعامل مع حالات العنف إن كان في مرحلة التعرف، التحقيق، العلاج، أو التأهيل يتطلب تعاون المهنيين في مجالات الرعاية الاجتماعية والخدمات الصحية ومؤسسات العدالة الجنائية، وتواصلهم مع بعضهم البعض، والاتفاق في إجراءات مكتوبة. علينا جميعا أن نعمل معا من أجل مجتمع يعامل العنف الأسري وإساءة معاملة المرأة على أنها " حالة مرضية خطيرة مستوطنة " وبنفس الوقت على أنها " جريمة خطيرة " وأن نوفر الرعاية للضحايا بجرأة، وعطف، وإخلاص.

دور الطب الشرعي في استجلاء مصير الأشخاص المفقودين-298

بسم الله الرحمن الرحيم

تعاني أسر الأشخاص المفقودين أشد معاناة بسبب الغموض الذي يكتنف مصير أحبتها الذين اختفوا نتيجة النزاعات المسلحة أو العنف الداخلي. ويتحدث السيد "موريس تيدبال-بينز"، طبيب اللجنة الدولية للصليب الأحمر للطب الشرعي في المقابلة التالية عن دور الطب الشرعي في استجلاء مصير الأشخاص المفقودين.

لم تجرِ العادة على ربط الطب الشرعي بالعمل الإنساني. فكيف يمكن إذن لهذا العَلم أن يساعد اللجنة الدولية للصليب الأحمر على الوفاء بمهماتها الإنسانية؟

طبقًا لأحكام القانون الدولي الإنساني، يتعين على أطراف أي نزاع مسلح ضمان كرامة رفاة الأشخاص المفقودين واحترامها، والمساهمة في استجلاء مصير أصحابها.

لقد أصبحت علوم الطب الشرعي علومًا لا غنًى عنها عند إخراج رفاة الأشخاص المسجلين في عداد المفقودين، وتناولها، وتحديد هوية أصحابها، وهوية من لازالوا على قيد الحياة أيضا.

واللجنة الدولية للصليب الأحمر هي المنظمة الإنسانية الوحيدة التي لها خبرة

في الطب الشرعي، ولها فريق من الخبراء متخصصين في تحري حالات الأشخاص المفقودين يقدم المشورة التقنية ويدعم بناء القدرات في الطب الشرعي من أجل توفير أجوبة على أسئلة أسر الأشخاص المفقودين. كيف يمكن لعلوم الطب الشرعي المساهمة في استجلاء مصير الأشخاص المفقودين، ولماذا تهتم الأسر بالطب الشرعي؟

تسمح علوم الطب الشرعي بالوصول إلى أجوبة موضوعية بشأن هوية الأشخاص المفقودين ومصيرهم، سواء أكانوا أحياءً أم أمواتًا، إذ تستند هذه العلوم إلى عدة تخصصات. وما فتئت فرق الطب الشرعي المتعددة التخصصات تلجأ إليها. وتوجد بين هذه التخصصات علوم الأنثروبولوجيا، وعلوم الحفريات، وعلم الأمراض، وعلوم أخذ بصمات الأصابع، وعلوم طب الأسنان، وعلوم الهندسة الوراثية، بما فيها تخصص تحليل الحمض النووي.

وكل واحد من هذه العلوم من شأنه المساعدة على الكشف عن معلومات أساسية ضرورية لتحديد هوية الشخص المفقود. فالطبيب الأخصائي في علم الأمراض يقوم عادة بتشريح جثة الشخص المفقود لتسليط الضوء على مميزاتها البدنية، وأسباب وفاة صاحبها وظروفها. ويمكن بالتالي تنميط خصائص الجثة ومقارنتها بالمعلومات المتوافرة عن الشخص المفقود، أملاً في الحصول على تطابق بينهما.

أما الطبيب الشرعي الأنثروبولوجي فيقوم بتحليل بقايا الهيكل العظمي للإنسان لتحديد عمر صاحبه، وجنسه، وقامته، وسلالته، بين جملة أمور.

في حين يضطلع الطبيب الشرعي للهندسة الوراثية بمهمة مقارنة الحمض النووي لطفل انفصل عن أسرته مثلاً بحمض أحد أقاربه من أجل تأكيد هويته. ومن شأن تحليل الحمض النووي أيضا تحديد هوية صاحب الرفاة.

والطبيب الشرعي الحفري يساهم بدوره في ضمان إخراج الرفاة والأدلة المرتبطة بها من القبر، والعمل في الوقت نفسه على الحفاظ على أكبر كمية ممكنة من المعلومات للمساعدة في عملية تحديد هوية صاحب الرفاة.

لكن توظيف علوم الطب الشرعي لتحديد هوية الأشخاص المفقودين تطبيق علمي حديث العهد نسبيًا. فقد تم إنشاء أول قاعدة رسمية للبيانات الوراثية في الأرجنتين عام 1987 كاستجابة مباشرة لاحتياجات أسر الأشخاص المفقودين في البحث عنهم. فقد طالبت جدَّات الأطفال الذين اختفوا مع والديهم المجتمع العلمي الدولي بالمساعدة على تطوير مناهج وتقنيات جديدة للطب الشرعي، وخاصة الهندسة الوراثية للطب الشرعي، من أجل توظيفها في البحث عن أحفادهن، وتحديد هويتهم، وإخراج رفاتهم من القبر. وقد مهَّدت العزيمة الراسخة التي أظهرتها هؤلاء النسوة الطريق لوضع اللبنات الأولى لعملية تطوير وتطبيق تخصص جديد في علوم الطب الشرعي أصبح في الوقت الراهن

===

مطبقًا عبر العالم.299-ما هي التحديات التي تقف على طريق علوم الطب الشرعي لتحديد هوية الأشخاص المفقودين؟

ثمة العديد من التحديات لأن البحث عن الأشخاص المفقودين خلال فترة النزاع أو مباشرة بعد انتهائه غالبًا ما يكون أحد المطالب الأكثر إلحاحًا، لكنه نادرًا ما يصبح أولوية. ثم إن البدء في عملية تحريات الطب الشرعي الخاصة بالأشخاص المفقودين تتطلب موارد مالية وبشرية قد لا تتوافر بسهولة في أعقاب النزاع.

وغالبًا ما يكون الأشخاص المفقودين من جماعات محلية فقيرة، ومن الوارد أنهم لم يتركوا أي سجلات طبية أو سجلات أسنان، والتي تساعد كثيرًا في عملية تحديد هوية الشخص المفقود.

وقد تنطوي تحريات الطب الشرعي عن مخاطر، وتثير تهديدات أو هجمات من طوائف مختلفة. كما أن مخلفات الحرب القابلة للانفجار تشكل مخاطر إضافية بالنسبة للمحققين.

ومن الوارد أيضا أن تفتقر البلدان إلى الموارد البشرية والتقنية الضرورية للقيام بتحريات طبية شرعية عن الأشخاص المفقودين. وبغية التصدي لهذه المشكلة عبر العالم، عمدت اللجنة الدولية إلى توفير التدريب، والمعدات، والمشورة للمساعدة في عملية بناء قدرات محلية مستدامة للطب الشرعي.

وعليه، فقد وفرنا لسنوات عديدة دورات تدريبية على الطب الشرعي استفاد منها أطباء محليون في العراق، ومنحنا معدات إلى الخدمات الطبية العدلية (الشرعية) لمعالجة الرفاة وتحديد هوية أصحابها. وفي إيران، وفرنا التدريب من أجل بناء قدرات الحمض النووي للطب الشرعي دعمًا للأطباء والمؤسسات المعنية بتحديد قتلى الحرب. وتساعد اللجنة الدولية كلا البلدين في جهودهما المشتركة من أجل إخراج رفاة الأشخاص المفقودين في حرب الخليج الأولى من قبورها وتحديد هوية أصحابها. وتشمل هذه المساعدة قاعدة بيانات أنشأتها المنظمة لجمع كميات هائلة من البيانات الطبية الشرعية، وإدارتها وتحليل محتوياتها.

وفي السنوات القليلة الماضية، اهتمت وسائط الإعلام اهتمامًا كبيرًا بعلوم الطب الشرعي، بيد أنها غالبا ما قدمتها عن غير قصد أنها أداة لا يعتورها الخطأ أبدًا. ولهذا فإن الوفاء بالتوقعات التي نشأت عن هذا التقديم لمن شأنها أن تكون تحديًا. فعلوم الطب الشرعي غير قادرة بعد على حل جميع المشاكل. وحتى وإن توافرت الموارد، فإنه من غير الممكن دومًا إخراج الرفاة من قبورها كاملة، وتحديد هوية أصحابها. وقد يصبح هذا الأمر صعبًا للغاية،

وغير مفهوم، ولا يقبل به من فقد شخصًا، أو حتى الجمهور نفسه.

في أي مجال يتم تطبيق الطب الشرعي لتحديد هوية الأشخاص، وفي أي سياق حقق هذا الطب أفضل إنجازاته؟

إن مشكلة الأشخاص المفقودين مشكلة عالمية. فحيثما تندلع النزاعات المسلحة، يختفي الأشخاص. ويمكن أن تستمر هذه المشكلة لأجيال وأجيال. فعلى سبيل المثال لا الحصر، لا تزال الأسر في إسبانيا تبحث عن أجوبة لمصير أحبتها المفقودين جراء الحرب الأهلية، وما فتئت تستعين في سعيها هذا بعلوم الطب الشرعي لإخراج الرفاة من القبور، وتحديد هوية أصحابها.

وتُعد قبرص نجاحًا بينًا في هذا الصدد حيث قامت اللجنة الدولية بتوفير مشورتها ودعمها لإنشاء فريق من الأطباء الشرعيين القبارصة يكون عمله مستدامًا. ويشمل فريق الأطباء الشرعيين القبارصة هذا أطباء شرعيين قبارصة يونانيين وأتراكًا يجمعون بين تخصصات مختلفة، بما فيها الحفريات، والأنثروبولوجيا، والهندسة الوراثية. ويعمل الفريق مع أسر الأشخاص المفقودين، ويُعد نموذجًا لأفضل الممارسات في هذا المجال.

وتم إخراج آلاف الرفاة في البلقان لأشخاص مفقودين، وتم تحديد هويات أصحابها باستخدام تحريات طبية شرعية على نطاق واسع وذلك بالاستعانة بمناهج وتقنيات جديدة للطب الشرعي.

أما في منطقة الشرق الأوسط، فقد بذلت إيران، والعراق، والكويت، ولبنان جهودًا جبارة لتوفير أجوبة للأسر التي فقدت أقاربها جراء النزاعات المسلحة التي اندلعت في المنطقة.

وتستمر التحريات في بلدان عديدة من أمريكا اللاتينية، مثل الأرجنتين، وكولومبيا، وشيلي، وغواتيمالا، وبيرو.

كما أطلقت بلدان أفريقية بما فيها أنغولا، وإثيوبيا، وكينيا، والمغرب، وسيراليون، وجنوب أفريقيا مبادرات للطب الشرعي.

أما في آسيا، فإن البحث عن الأشخاص المفقودين شمل تحريات طبية شرعية في العديد من البلدان بما فيها تيمور ليشتي، ونيبال، والفلبين، وسري لانكا.

وفي أغلب البلدان والسياقات التي تجري فيها تحريات عن الأشخاص المفقودين، توفر اللجنة الدولية مشورتها التقنية وتدعم عمليات بناء قدرات الطب الشرعي، هدفها المساعدة على تقديم أجوبة للأسر التي يؤرقها ألم فقدان أقاربها، ودعم حقها في معرفة مصيرهم.

اللجنه الدوليه للصليب الأحمر

300-دور الطب الشرعي في التكييف القانوني للوقائع

إن للطب الشرعي دور كبير في تشخيص الجريمة، وفي تحديد الفعل الإجرامي ونتائجه، لذلك فإنه يؤثر بصفة مباشرة على تحريك الدعوى العمومية من طرف النيابة وعلى التكييف القانوني للوقائع ويظهر ذلك جليا في حالة الوفاة وفي الجروح بمختلف أشكالها ومسبباتها، وفي الجرائم الجنسية وسنتناول فيما يلي هذه المواضيع بشيء من التفصيل.

الوفاة:

- يعرف الموت على أنه توقف الأعمال الحيوية للجسم المتمثلة في التنفس ودوران الدم وعمل الجهاز العصبي، فيصبح من غير الممكن إعادة هذه الأجهزة للعمل بشكل تلقائي، وغالبا ما تكون الوفاة طبيعية من دون عنف ناتجة عن كبر أو مرض، وقد تكون نتيجة عنف من دون أن يكون هذا العنف أو نتيجة انتحار الشخص أي وضع الشخص (Accident) عمل إجرامي كالحادث حد لحياته بصفة إرادية، وقد تكون نتيجة عمل إجرامي.

- العمل الإجرامي قد يكون ظاهرا وتسهل معاينته على الجثة كالذبح وبعض الجروح العميقة كما قد يكون غير ظاهرا كالتسمم والجروح الداخلية، وللطبيب الشرعي دور كبير في تحديد أسباب وظروف الوفاة، وبالتالي له دور في التأثير على تحريك الدعوى العمومية وتوجيهها في حالة الوفاة و لما كان الأمر كذلك نصت المادة 62 من قانون الإجراءات الجزائية على أنه في حالة العثور على جثة شخص وكان سبب الوفاة مجهولا أو مشتبها فيه سواء كانت الوفاة نتيجة عنف أو بغير عنف ينتقل وكيل الجمهورية إلى المكان إذا رأى لذلك ضرورة ويصطحب معه أشخاصا قادرين على تقدير ظروف الوفاة.

- الأفعال الإجرامية التي تسبب الوفاة قد تشكل جريمة القتل العمدي المنصوص عليها في المادة 254 من قانون العقوبات وهو إزهاق روح إنسان عمدا أو قد تشكل جريمة القتل الخطأ المنصوص عليها في المادة 288 من قانون العقوبات أي دون توافر نية القتل عند الفاعل بل يتسبب في ذلك نتيجة رعونة أو عدم احتياط أو عدم انتباه أو عدم مراعاة الأنظمة، وقد تقترف جريمة القتل العمدي بسبق الإصرار أو الترصد (المادة 255 من قانون العقوبات)، وقد يكون الفعل الإجرامي ضربا وجروحا عمدية أدت إلى الوفاة دون قصد إحداثها (المادة 264/4 من قانون العقوبات)، وقد يكون ضحية القتل أصول الفاعل أو طفلا حديث العهد بالولادة (المادتين 258 و 259 من قانون العقوبات).

كما قد يكون الفعل الإجرامي المسبب للوفاة هو التسمم والذي لا يمكن كشفه بالعين المجردة، وعرف التسمم في المادة 260 من قانون العقوبات على أنه اعتداء على حياة إنسان بتأثير مواد يمكن أن تؤدي إلى الوفاة عاجلا أو آجلا وتعتبر الجريمة تامة حتى وإن لم تحدث الوفاة.

- في الحالات المذكورة أعلاه فإن الخبرة الطبية الشرعية تساعد في تشخيص الجريمة وتحديد التكييف القانوني وذلك استنادا إلى معطيات موضوعية يستنتجها الطبيب الشرعي بفحص المكان الذي وجدت فيه الجثة، وبفحص الجثة وفتحها ومعاينة الجروح وعددها، ومواضعها مما قد يساعد على معرفة سبب الوفاة إن كان قتلا أو انتحارا ومعرفة النية الإجرامية للقاتل واستنتاج عنصر الإصرار كما أن التحاليل المخبرية المتممة قد تساعد في إقامة الدليل العلمي عما سبب الوفاة وكشف جرم التسمم مثلا ومن ثمة تحريك الدعوى العمومية.

الجروح:

- الجروح هي انفصال في الجسم نتيجة عنف أو صدام وتشمل من الناحية القانونية كذلك الكدمات والسحجات والكسور والحروق، والجروح قد تكون بسيطة وتلتئم خلال بضعة أيام وقد تكون خطيرة تطول مدة التئامها وقد تتسبب في عاهات دائمة كما قد تكون الجروح مميتة، والجروح من الوجهة الطبية الشرعية تختلف حسب الوسائل المستعملة في إحداثها وتتمثل في:

- السحجات (erosion . excoriation . egratignure): التي تحدث نتيجة احتكاك الجلد بسطح خشن مما يؤدي إلى تلف الطبقة الخارجية وتختلف السحجات حسب مسبباتها (أظافر، حبل، اصطدام).

- الكدمات (echymoses): وتتمثل في تمزق الأوعية الدموية، والأنسجة تحت الجلد وتسببها أداة صلبة.

- الجروح الرضية (plaies contuses): ويصاحب هذا النوع من الجروح انكسار في العظام وتمزق في الأحشاء وينتج عن الاصطدام بجسم صلب (حوادث السيارات، السقوط) أو بسبب التمدد المفرط.

- الجروح بأداة قاطعة المفتوحة (plaies par instruments tranchants): وتسببها أداة قاطعة (سكاكين، قطع الزجاج).

- الجروح الطعنية (plaies par instruments tranchants-piquants): وتسببها آلة ذات رأس مدبب وقاطع في نفس الوقت أو دون أن يكون قاطعا وتسمى جروح وخزية.

- الكسور (Fractures): جروح التي هي من الناحية القانونية.

يظهر مما تقدم أن الجروح تختلف حسب الأداة المستعملة لإحداثها كما تختلف عواقب الجروح المحدثة في جسم الإنسان وتبعا لذلك تختلف العقوبات التي يفرضها القانون على مسبب الجروح وإن تشخيص الطبيب الشرعي للجروح وتحديد نسبة العجز يؤثر بصفة مباشرة على التكييف القانوني وعلى نوع الجريمة، أي مخالفة أو جنحة أو جناية حسب التقسيم العام للجرائم الوارد في المادة 27 من قانون العقوبات.

ونصت الفقرة الثالثة من المادة 264 من قانون العقوبات على عقوبة جنائية في حالة ما إذا أدت أعمال العنف إلى فقد أو بتر إحدى الأعضاء أو الحرمان من استعماله أو فقد البصر أو فقد أبصار إحدى العينين أو أية عاهة مستديمة أخرى، وإن الاجتهاد القضائي يعتبر العاهة الدائمة هو فقد أي عضو أو فقد منفعته جزئيا أو كليا.

ويستعين القضاء بالأطباء لإثبات وجود العاهة وتحديد نسبة العجز الجزئي الدائم بالرجوع إلى مقدار النقص الوظيفي الذي تركته العاهة الدائمة.

ويتابع بجنحة الجروح الخطأ المتسبب للغير برعونته أو عدم احتياطه في مدة عجز مؤقت عن العمل تتجاوز ثلاثة أشهر (المادة 289 من قانون العقوبات)، ويتابع بجنحة الضرب والجروح العمدية من أحدث عمدا جروحا للغير تسبب له مدة عجز مؤقت عن العمل تزيد عن 15 يوم (المادة 264/1 من قانون العقوبات).

- وتعد مخالفة إذا كانت مدة العجز تساوي أو تقل عن 15 يوم بشرط أن لا يكون هناك سبق إصرار أو ترصد (المادة 442/1 من قانون العقوبات)، فإذا كان هناك سبق إصرار أو ترصد أو حمل أسلحة فإن المتسبب في جروح للغير يتابع بجنحة بغض النظر عن مدة العجز (المادة 266 من قانون العقوبات).

الإعتداءات الجنسية:

- لقد نص قانون العقوبات على جريمة هتك العرض ([1]) في المادة 336 من قانون العقوبات ومن عناصر جريمة هتك العرض وقوع الجماع بإدخال العضو التناسلي في فرج الضحية، ونص على الفعل المخل بالحياء في المواد 334 و 335 من قانون العقوبات والفعل المخل بالحياء قد يكون بعنف ضد بالغ أو قاصر أو دون عنف على قاصر، وقد يكون ضد ذكر أو أنثى.

- في مثل هذه الجرائم كثيرا ما يطلب من الطبيب الشرعي فحص الضحية لبيان صحة وقوع الاعتداء وبالتالي قيام الجريمة، وهكذا في جريمة هتك العرض (الاغتصاب) فإن تمزق غشاء البكارة عند وجوده وما يرفق ذلك من نزيف دموي هو العلامة الرئيسية التي تساعد على تشخيص هتك العرض ولو أن غشاء البكارة لا يتمزق دائما عند الإيلاج كما قد يترافق هتك العرض أو

الفعل المخل بالحياء بدفق منوي سواء في مهبل المرأة أو على ثياب وجلد الضحية، ويبحث الطبيب الشرعي كذلك على علامات عامة ناتجة عن مقاومة الضحية للفاعل، ونستدل على عدم رضا الضحية بظهور هذه العلامات على شكل كدمات أو سحجات أو خدوش، كما أن الوطء الشرجي يترك علامات تدل على إيلاج القضيب في الشرج.

- إن فحص الطبيب الشرعي للضحية وبحثه عن العلامات المذكورة أعلاه يساعد في إثبات الركن المادي للجريمة بإقامة الدليل العلمي وقد يطلب من الطبيب تشخيص الحمل الذي يدل على وقوع الفعل الجنسي، وفي حالات أخرى فإن تشخيص الوضع وتقدير المدة التي مضت على الولادة قد يهم القضاء، وقد يحدث وأن تجهض المرأة وتتخلص من محصول الحمل دون سبب صحي وهي جريمة معاقب عليها (المواد من 304 إلى 310 من قانون العقوبات).

- وتشخيص الإجهاض قد تكون نقطة الإنطلاق لكشف جرائم جنسية إذ أن الضحية لا تتقدم دائما بشكوى في مثل هذه الجرائم فقد تكون قاصرة والإجهاض هنا هو الدليل على وقوع الفعل الجنسي، كما قد يساعد في كشف جرائم جنسية أخرى كالفواحش (المادة 337 مكرر من قانون العقوبات)

دور الطب الشرعي في كشف الدليل الجنائي-301

ايناس محمد راضي

للطب الشرعي دورا عمليا وفنيا في كشف الدليل الجنائي الموصل الى خيوط الجرائم الغامضة عندما يعجز التحقيق عن الكشف عن ملابساتها ومرتكبيها وفي هذه محاور يتم البحث والتحري في كشف الدليل وفي منتهى الأهمية التي يتوقف عليه إدانة المتهم أو تبرئته. ومن المعروف إن مهمة جمع الأدلة والتي هي من اختصاص الاجهزه ألتحقيقيه الابتدائية والقضائية وبإشراف قاضي التحقيق المختص وبتداخل الطب الشرعي خلال مراحل التحقيق وبناء على امر قضائي لتحديد ماهية الدليل الشرعي حصراً بالاضافه إلى أدله الإثبات الجزائية وعادتا تخضع جميع المعايير لقانون أصول المحاكمات الجزائية الذي نظم إجراءات أحكام الخبرة بالتفصيل بصفة مباشرة أو غير مباشرة بغية إعداد تقارير الطب الشرعي لا سيما تقرير تشريح الجثة، وتقارير القحص المادي إضافة إلى الشهادات الطبية وتلك المتعلقة بتحديد مدة العجز الذي أشار إليها قانون العقوبات لما تتطلبه القضايا الجنائية . باعتبار مهمة الطبيب الشرعي من الناحية الجنائية مرتبطة بفحص وتشخيص ومعاينة الضحايا، الذين يتعرضون لاعتداءات والتي ينتج عنها أفعال جنائية وكذلك حالات قضايا التسمم بفعل فاعل على سبيل

المثال إلا إن الفحص الطبي يتم في إطار الخبرة القضائية وأن يبدي برأي ويسببه علميا وعمليا والثوابت الفنيه وفق قرارات قاضي التحقيق وعلى الحالات التي يطلب فيها إبداء الخبره الجنائية وفقا لمتطلبات التحقيق ولأنظمة الطبية العدلية والمتعلقة بالأدلة الجنائية- الكيمياء الطبية وكذلك تحديد DNA الشرعية- البصمات وفيما إذ كان هناك مطابقة الحامض سبب الوفاة من خلال فحص وتشريح الجثث في القضايا الجنائية المتعلقة بالمنوفي للمساعدة في معرفة نوع الوفاة من حيث كونها وفاة طبيعية او غير طبيعية(جنائية إنتحار عرضية). وخاصة عندما تكون حالات الوفاة، جنائية ،أو عندما يكون سبب الوفاة غير معروف، مثل الوفيات بسبب العنف والحوادث المشتبه بها كونها جنائية كالإنتحاراو ناشئة عن التسمم نتيجة تعاطي المخدرات أو الكحول او الوفيات المثيرة للشك والريبة. أو القتل سواء حدثت الفواة مباشرة- نتيجة الإصابة، أو غير مباشرة-ولو بعد مرور مده طويلة الخ .ولترابط العلاقة بين الطب الشرعي الذي كشف الغاز جرائم مثيره كونه المساعد في دعم تحقيق العدالة الجنائية وبين التحقيق الجنائي وخاصة وقت ارتكاب الجريمة وخاصة نتائج إجراء الفحوصات الطبية على المصابين في القضايا الجنائية، وبيان الإصابة ووصفها وسببها وتاريخ حدوثها، والآلة أو الشيء الذي إستعمل في إحداثها ومدى العاهة المستديمة التي الناتجه وخاصة تشريح جثث المتوفين في القضايا الجنائية وفي حالات الاشتباه في سبب الوفاة، وكيفية حدوثها، ومدى علاقة الوفاة بالإصابات التي توجد بالجثة.وكذلك عند استخراج جثث المتوفين المشتبه في وفاتهم.وإبداء الآراء الفنية ذات الطابع العدلي والتي تتعلق بفحص الدم وفصائله والمواد المنوية ومقارنة الشعر وفحص العينات المأخوذة من الجثث لمعرفة الأمراض، وفحص مخلفات الإجهاض وعادتا يتشارك مجموعه من الخبراء والفنيين،الذين يتعاونون معه مهنياً- كل حسب اختصاصه ووفقاً لنوع الجريمة أو الحادث. وعلى ضوء ذلك كلا حسب اختصاصه ليطلع الجميع على ظروف الواقعة بما فيه إجراءات الشرطة وقرارات قاضي التحقيق وعلى التقارير الصادرة من المستشفى، والصور الشعاعية، والتحاليل المخبرية، مع استعراض كامل لحالة المتوقي،شاملاً: الجنس،العمر، الجنسية ويتم الاستعانه بخبراء الأدلة الجنائية، في فحص ومعاينة المكان، الذي وجدت فيه الجثة (مسرح الحادث او الجريمة).ويتم اعداد كتابة التقرير النهائي- بعد ورود كافة النتائج(نتائج ألمختبريه والادله والجنائية)-وإرساله الى سلطة التحقيق،ويترك الامر لقاضي التحقيق او للمحكمة المختصة ويجوز للقاضي المختص استدعاء ايا من الخبراء للإيضاح عن أي حاله وردت بالتقرير تحقيقا للعدالة وهكذا استطاع القضاء تثبيت الروابط الوثقيه بواسطة علوم الطب الشرعي وبما يتيح معرفة الجواب،بوادر بعض الجرائم والتي غالبا ما تأخذ وقتا تتطلب من سلطات التحقيق اثبات ومعرفة المجرم وخيوط الجريمه ليجد القاضي نفسه أمام جريمة يستدعي اكتشافها خاصة وان الإجراءات ألقانونيه وعلم الإجرام لاتسعف التحقيق فمن واجب القاضي تحقيقا للعدالة أن يستعين بأرباب الاختصاص والمعرفة وذوي الخبرة لاستجلاء غوامضها والتي لا يمكن حصرها.وقد شاعت بعض جوانب

الخبرة العلمية والفنية في مجال التحقيق والإثبات الجنائي، وكثر لجوء المحققين إليها في كشف أسرار الجرائم .

وشهدت اكتشافات علمية تعد بمثابة ثورة في مجال التحقيق الجنائي ومنها :

1- الخبرة في مجال البصمات إذ تلعب بصمات الأصابع والأكف والأقدام أثراً بارزاً في الإثبات الجنائي عندما يعثر عليها في مسرح الجريمة، أو عندما يتم التوقيع على السندات ببصمات الأصابع، وتلعب الخبرة الفنية العلمية دورها في كشف البصمات وتحديد أماكنها ورفعها وإجراء المقارنات بينها، ونَسبِها إلى أصحابها.

2- الخبرة في مجال مخلفات إطلاق النار: يتخلف عن عملية إطلاق النار من الأسلحة النارية الكثير من الآثار المادية، كالظروف الفارغة، ورؤوس الطلقات النارية، وأملاح البارود المحترقة، الخ. تؤدي الخبرة العلمية دورها في تحديد الأسلحة التي أطلقت منها الظروف الفارغة التي تضبط في مسرح الجريمة، ورؤوس الطلقات التي تستخرج من أجساد الضحايا، ومن خلال مقارنتها مع عينات الأسلحة المشتبه بها،يتم تحديد الأسلحة التي أطلقت منها على نحو قاطع وحاسم. كما أن إجراء الاختبارات على مخلفات الإطلاق وأملاح البارود المحترق على أيدي مطلقي النار، مفيد جداً في التحقيق في قضايا الانتحار، وغيرها من الجرائم.

3- الخبرة في مجال فحص آثار الآلات: كثيراً ما تستخدم الآلات في ارتكاب الجرائم كأدوات الخلع والكسر والنشر والثقب والقص وغيرها. فهذه جميعها تترك آثارها على الأجسام والمعادن والأخشاب والورق ويمكن من خلال الخبرة العلمية تحديد هذه الأدوات على نحو دقيق.

4- الخبرة في فحص آثار الحرائق: أن الخبرة العلمية في فحص مخلفات الحرائق تكشف ما إذا استعملت مواد بترولية أو خلافها في إضرام الحرائق، أو ما إذا كانت ناجمة عن تماس كهربائي. وكل ذلك مفيد في تحديد أسباب الحريق، وفيما إذا كان عرضياً أم متعمداً.

5- الخبرة في مجال المفرقعات والمتفجرات : يقوم الخبراء بالتقاط مخلفات حوادث المتفجرات، وفحصها، وتحديد أنواعها، لأهمية ذلك في إثبات الركن المادي لهذه الجرائم، وأسلوب ارتكابها.

6- الخبرة في مجال المخدرات والمسكرات: الخبرة تلعب دوراً هاماً، من خلال تحليل المضبوطات، أو عينات الجسم، كالدم، أو البول، أو إفرازات مَعِدية(عينات من المعدة) إذ يمكن اكتشاف وجود هذه المواد ونسبتها في الجسم. وهذا الأمر على غاية من الأهمية في اكتشاف كثير من جرائم القتل والانتحار والتسمم وتعاطي المخدرات والمسكرات.

7- الخبرة في مجال التحاليل البيولوجية: تشمل اختبارات سوائل الجسم، كالدم، والعرق، والبول، واللعاب، واختبارات الأنسجة، والشعر. وهذه جميعها مهمة في الإثبات الجنائي، وإثبات البنوة والنسب. وقد عزز من أهمية هذه الاختبارات ما شهده التطور العلمي في مجال اختبارات الحامض النووي الرايبوزي منقوص الأوكسجين(DNA)` إذ أصبح يشكل بصمة وراثية تميز الأشخاص وأنسابهم على نحو حاسم .

8- الخبرة في مجال الخطوط والمستندات: وهذا الجانب العام من جوانب الخبرة العلمية ذو أهمية بالغة في إثبات جرائم التزوير، وكثير من الجرائم، من خلال ما يتم من اختبارات للوثائق، والمستندات، والخطوط اليدوية والآلية. وهكذا أصبحت بتعزز دور الطـب الشرعـي قي مفاصل التحقيق الجنائي في اثبات القيمة القانونية للدليل عبر كامل مراحل الإجراءات الجزائية وبما يدل على إثبات وقوع الجريمة، وظروف وقوعها. وإثبات نسبتها إلى شخص أو نفيها عنه، إضافة إلى تحديد هوية الضحية في بعض الحالات.ولكن يبقى الدور الأساسي للمرحلة الأولى لبدأ التحقيق الابتدائي التي تقوم ألشرطه به ويتلقى فيها ضابط الشرطة الشكاوى والإبلاغ عن وقوع جرائم (سواء مباشرة أو عن الطرق المعروفه قانونا فيقوم ضابط التحقيق بإجراءات البحث والتحري. وله في هذه الحالة الاستعانة بالأدلة الطبية العدلية وفق قرارات قاضي التحقيق . ويترك الأفراد الضبط القضائي المتابعه والتحرك وفقا للقانون لكشف الجريمة فور وقوعها أو بعد ذلك بوقت قصير، وللقاضي كامل الصلاحيات بتخويل صلاحيات أوسع لضابط التحقيق بتنفيذ الأوامر على ان تكون مكتوبة على أوراق القضيه وخاصة في ميدان أوامر القبض والبحث والتحري عن الأدلة بالنظر إلى الظروف الخاصة التي تحيط بالجريمة وردود فعل المجتمع الذي يتطلب سرعة التدخل والحفاظ على الأدلة. وطلب حق الأستعانة بالخبراء في المجال الطبي كما يخضع هذا الدليل إلى مبدأ حرية الإثبات والذي بموجبه لا يتقيد القاضي بوسيلة إثبات ولو كانت علمية في إثبات أو نفي نسبة الجريمة لشخص ما ، وهذا يعني تكريسا لمبدأ قرينة البراءة، للدور الهام الذي يلعبه الدليل الشرعي في نفي الجرائم بالنسبة لأشخاص أشتبه في قيامهم بها أو تم اتهامهم بها. . وبالإضافة إلى ما سبق فإن تقدير القوة الثبوتية للدليل تترك لمراحل المحاكمة- بعد دراسة تساوي بين الدليل الطبي والدليل العلمي والقانوني بصفة عامة، وبين باقي الأدلة من شهادة شهود، واعتراف وغيرها إلا أن الأمر من حيث النتيجة من اختصاص المحكمة المختصة إلا ان الادله الثبوتية أقوى من الدليل العلمي خاصة لما يتميز به من موضوعية ودقة، دون الإهمال لوقائع الحقائق.. كما أن إهمال القاضي المختص للدليل العلمي يؤدي حتما إلى التأثير على نتائج التحقيق بحرمانها من شرعية تستمد من الصرامة العلمية . إضافة إلى هذا، فإن سلطة تقدير القاضي للقيمة القانونية لدليل الطب الشرعي ، دون إمكانية مناقشته له، يثير عدة إشكالات على المستوى العملي. ودائما في الميدان العملي فإنه يتعين التأكيد على المكانة المميزة التي يحتلها الدليل في تفكير القاضي في مجال الدليل الذي غالبا ما يؤخذ به في تكوين القناعه ألشخصيه إلا أن الدليل العلمي يلعب دورا.في مرحلة المحاكمة ، كما يخضع تقدير قيمة الدليل إلى مطلق القناعه ألشخصيه للقاضي إلا إن عدم تقييد القضاة إلا بما قد تحدثه في أدلة الإثبات وأدلة النفي وعلى ضوء وقائع التحقيق والمحاكمة فلا بد من تطبيق لمبادئ الإثبات العلمي بالأدلة المادية ودور الخبرة وخاصة عندما نتناول مسرح الجريمة،الذي هو مكان وقوع الحادث،حيث يمكن إيجاد الكثير من الآثار المادية التي تساعد على كشف

الجريمة والفاعل الحقيقي، وكذلك ما يتعلق بالضحية. ونتناول هنا تعريف الأثر المادي والدليل المادي، وأنواع الآثار المادية، وأهميتها، والآثار البيولوجية.حيث إن الأثر المادي يعرف من الناحية القانونية هو كل شيء تعثر عليه الشرطة أو المحقق العدلي أو يدرك بإحدى الحواس،أو بواسطة الأجهزة العلمية،أو المحاليل، في مسرح الجريمة، أو على جسم الجاني،أو على المجني عليه،أو بحوزتهما، سواء كان آلة حادة، جزء من ملابس،مقذوفاً نارياً. مثل بقع دموية،بصمات الأصابع، آثار الحبال حول الرقبة- كما في الخنق والشنق.لان الدليل المادي هو ما يستفيد من الأثر المادي ويتحقق به الثبات،أو هو قيمة الأثر المادي التي تنشأ بعد ضبطه وفحصه فنياً ومعملياً.ولذلك،فوجود صلة إيجابية بين الأثر المادي والمتهم دليل مادي على نفي الجريمة. فمثلاً البقع الدموية: هي أثر مادي، ويقدم لنا فحص دليلاً مادياً على إثبات أو نفي DNA، فصائل الدم، وبصمة الحامض النووي التهمة عن شخص ما. وكذلك بصمة الأصابع: هي أثر مادي، ومقارنة البصمات تقدم لنا دليلاً مادياً على ملامسة صاحب البصمة للجسم الذي يحملها.

الجروح بالجثة: هي أثر مادي، وفحصها يقدم لنا دليلاً على نوعية الأداة المستخدمة،وضبطها بحوزة المتهم هو دليل مادي ضده لذلك فان الآثار المادية بمسرح الجريمة، أما ان تكون ظاهرة أو خفية . ويقصد بالآثار الظاهره بانها الآثار التي يمكن رؤيتها بالعين المجردة. وغالبا ما تكون واضحة المعالم، مثل عصا، أو فأس، أو سكين، أو حجر، أو سلاح ناري ... الخ . أما الآثار الخفية : فيقصد بها الآثار التي لا يمكن رؤيتها بالعين المجردة، وتقتضي الحاجة الاستعانة بالوسائل الفنية والكيميائية لإظهارها .وهناك من الأشياء الضرورية التي توجد في مكان الكشف، وبالإمكان عمل مسح شامل لها من دون تجاهلها مثل :

جثة القتيل . . بصمات الأصابع . . الدم . . البقع الدموية. . الأسلحة . بمختلف أنواعها (بما فيها الأسلحة البيضاء) .. حبل
قطع قماش ملطخة بالدماء .. قطع زجاج مكسور. . أعقاب سجائر وطفيليات . . ألياف وشعر موجودة في مكان الكشف.
الأحذية.
. الأشياء الموجودة في سلة المهملات.. الأدوية. . أشياء أخرى إن وجدت

أما الأشياء التي تؤخذ من الجثة ، فهي: الدم . الشعر. مسحة شرجية (تؤخذ بمعرفة الطبيب العدلي).مسحة مهبلية (تؤخذ بمعرفة الطبيب العدلي)أيضاً. مسحة فمية (من الفم) . الأظافر. ملابس القتيل . الحذاء. محتويات المعدة- الكبد- الطحال- الرئة- البول من المثانة(جميع هذه المحتويات ضرورية في حالات التسمم (وتؤخذ بمعرفة الطبيب العدلي).أما الأشياء

التي تؤخذ من المتهم : بصمات الأصابع . الدم. الشعر. الأظافر. الملابس. الحذاء او الجوراب.اللعاب. البول. عينة من السائل المنوي والأشياء التي يراعى الكشف عنها في القضايا الجنسية : المجني عليها أو الضحية . غطاء السرير. غطاء الوسادة. مناديل الورق. بصمة أصابع الأيدي. بصمة أصابع الأرجل. البقع المنوية. البقع الدموية. الشعر المتساقط . ملابس داخلية للمجني عليه أو المجني عليها .الواقي الذكري . الأدوية . المشروبات والأكواب الزجاجية. السجائر والطفيليات. الأسلحة بمختلف أنواعها . القيء أو إفرازات الفم في القضايا الجنسية. الملابس الموجودة في الحمام إذا تم تغييرها من قبل المجني عليه. لان للآثار المادية أهمية كبيرة أهمها - كشف الغموض المحيط ببعض النقاط في بداية عملية البحث الجنائي، كالتأكد من تصدق أقوال المجني عليه ، والشهود المشتبه فيهم.وللاستدلال على ميكانيكية وكيفية ارتكاب الجريمة.مع التأكيد على إيجاد الرابطة بين شخص المتهم والمجني عليه ومكان الحادث عن طريق الآثار المادية التي تركها أو انتقلت إليه من مكان الحادث. والتعرف على شخصية المجني عليه ومن هنا وخلال الممارسات العمليه في مجال التحقيق العملي بإن زيادة الاعتماد على الدليل المادي في العمليات القضائية، الذي يوفره الطب الشرعي والعلوم المساعدة الأخرى، هو اليوم أحد معالم التطور الجنائي مع أن الخبراء القانونيين يؤكدون بأن رجال القانون ينظرون إلى الاعتراف بحذر شديد،خصوصاً وأن شهود الإثبات مسؤولة عن أكثر حالات تتناقض مع الأدلة الأخرى ولكن بالنتيجة تجتمع كل الأدلة لكشف المجرم والجريمة وشكرا . لقد ظلت مهنة الطبيب الشرعي مرتبطة بفحص أو معاينة الأشخاص الضحايا الذين يتعرضون لاعتداءات وينتج عنها أفعال جنائية والفحص الطبي ويدخل في إطار الخبرة القضائية ولكن مع تطور المجتمعات وظهور الصناعات الحديثة واقتصاد السوق ظهرت إلى الوجود مؤسسات التأمين والحماية الاجتماعية . توسع اختصاص الطبيب الشرعي لتعدد الظروف واختلافها التي يجب فيه على الطبيب الشرعي أثناء قيامه بالمهام المسندة إليه من الجهات المختصة أن يبدي برأي مسبب علميا وعمليا على حالة الأشخاص المراد فحصهم في إطار خبرته وبذلك أصبح الطبيب الشرعي ينظر إليه من الجميع الخبير فى آلاثاره الإدارية والقضائية وحتى الاقتصادية. إن الطبيب الشرعي بصفته مساعدا للقضاء يعتبر الركيزة الأساسية في دعم القانون من خلال مساعدة العدالة في التحريات الجنائية ومختلف الخبرات الطبية سواء المدنية أو الجزائية. كما أنه من ضمن مهامه الأساسية هو إعطاء استشارات طبية والإجابة على بعض التساؤلات التي تطرح عليه من طرف القضاء في بعض الملفات الطبية والآثار الناتجة عنها. وبما أن الطبيب الشرعي يعتبر من الخبراء المساعدين لذا ركزت عليه كل جهودها وأولت له عناية كبيرة وأهمية قصوى بحكم تعامله مع القضاء وانبثقت كثير من النصوص التشريعية التي تمت مراجعتها وسنت قوانين جديدة لها علاقة مباشرة بسير النشاط القضائي فى مجال الطب الشرعي لدليل على مواصلة المسار المعقد والطويل ضمن إصلاح العدالة والاعتناء بكل القضايا التي من شأنها أن تمس بحقوق الإنسان وهذا

ما خلصت إليه المبادئ ألعامه لقواعد العدالة . إن الطبيب الشرعي يقوم بإجراء الفحوصات الطبية على المصابين في القضايا الجنائية وبيان وصفة الإصابة وسببها وتاريخ حدوثها والآلة أو الشيء الذي أستعمل في إحداثها ومدى العاهة المستديمة التي نتجت عن هذا الاعتداء وبذلك فإن الطبيب الشرعي ملزم بالقيام بهذه الفحوصات والتحلي بالصدق والأمانة وبتحرير شهادة طبية تثبت الفحص الطبي الذي قام به على الشخص المعني.
وتشريح جثث المتوفين في القضايا الجنائية وفي حالات الاشتباه في سبب الوفاة وكيفية حدوثها ومدى علاقة الوفاة بالإصابات التي توجد بالجثة وإستخراج جثث المتوفين المشتبه في وفاتهم وتشريحها بناء على أمر قضائي . ويطلب منه إبداء الآراء الفنية التي تتعلق بتكييف الحوادث والأخطاء التي تقع بالمستشفيات وتقرير مسؤولية الأطباء المعالجين.وتقدير السن في الأحوال التي يتطلبها القانون أو تقتضيها مصلحة التحقيق والمثال على ذلك تقدير سن المتهمين الأحداث أو المجني عليهم في قضايا الجرائم الأخلاقية أو المتزوجين قبل بلوغ السن المحددة من أجل إبرام عقد الزواج في الحالات التي يكون شك في تزوير وثائق أو عدم وجودها أصلا. وعادة مثل هذه الأمور تكون بعهدة لجان طبية متخصصة . ويدل فى اختصاص الطب الشرعي بمفهومه العام وبناء

<u>لقد ظلت مهنة الطبيب الشرعي مرتبطة بفحص أو معاينة الأشخاص الضحايا الذين يتعرضون لاعتداءات</u> وينتج عنها أفعال جنائية والفحص الطبي ويدخل في إطار الخبرة القضائية ولكن مع تطور المجتمعات وظهور الصناعات الحديثة واقتصاد السوق ظهرت إلى الوجود مؤسسات التأمين والحماية الاجتماعية. توسع اختصاص الطبيب الشرعي لتعدد الظروف واختلافها التي يجب فيه على الطبيب الشرعي أثناء قيامه بالمهام المسندة إليه من الجهات المختصة أن يبدي برأي مسبب علميا وعمليا على حالة الأشخاص المراد فحصهم في إطار خبرته وبذلك أصبح الطبيب الشرعي ينظر إليه من الجميع الخبير فى الاثاره الإدارية والقضائية وحتى الاقتصادية. إن الطبيب الشرعي بصفته مساعدا للقضاء يعتبر الركيزة الأساسية في دعم القانون من خلال مساعدة العدالة في التحريات الجنائية ومختلف الخبرات الطبية سواء المدنية أو الجزائية. كما أنه من ضمن مهامه الأساسية هو إعطاء استشارات طبية والإجابة على بعض التساؤلات التي تطرح عليه من طرف القضاء في بعض الملفات الطبية والآثار الناتجة عنها. وبما أن الطبيب الشرعي يعتبر من الخبراء المساعدين لذا ركزت عليه كل جهودها وأولت له عناية كبيرة وأهمية قصوى بحكم تعامله مع القضاء وانبثقت كثير من النصوص التشريعية التي تمت مراجعتها وسنت قوانين جديدة لها علاقة مباشرة بسير النشاط القضائي فى مجال الطب الشرعي لدليل على مواصلة المسار المعقد والطويل ضمن إصلاح العدالة والاعتناء بكل القضايا التي من شأنها أن تمس بحقوق الإنسان وهذا ما خلصت إليه المبادئ العامه لقواعد العدالة . إن الطبيب الشرعي يقوم بإجراء الفحوصات الطبية على المصابين في القضايا الجنائية وبيان وصفة الإصابة

وسببها وتاريخ حدوثها والآلة أو الشيء الذي أستعمل في إحداثها ومدى العاهة المستديمة التي نتجت عن هذا الاعتداء وبذلك فإن الطبيب الشرعي ملزم بالقيام بهذه الفحوصات والتحلي بالصدق والأمانة وبتحرير شهادة طبية تثبت الفحص الطبي الذي قام به على الشخص المعني. وتشريح جثث المتوفين في القضايا الجنائية وفي حالات الاشتباه في سبب الوفاة وكيفية حدوثها ومدى علاقة الوفاة بالإصابات التي توجد بالجثة واستخراج جثث المتوفين المشتبه في وفاتهم وتشريحها بناء على أمر قضائي .
ويطلب منه إبداء الآراء الفنية التي تتعلق بتكييف الحوادث والأخطاء التي تقع بالمستشفيات وتقرير مسؤولية الأطباء المعالجين.وتقدير السن في الأحوال التي يتطلبها القانون أو تقتضيها مصلحة التحقيق والمثال على ذلك تقدير سن المتهمين الأحداث أو المجني عليهم في قضايا الجرائم الأخلاقية أو المتزوجين قبل بلوغ السن المحددة من أجل إبرام عقد الزواج في الحالات التي يكون شك في تزوير وثائق أو عدم وجودها أصلا. وعادة مثل هذه الأمور تكون بعهدة لجان طبية متخصصة ويدل فى اختصاص الطب الشرعي بمفهومه العام وبناء لما يحال له من القضاء فحص المضبوطات ألجرميه فحص الدم وفصائله والمواد المنوية ومقارنة الشعر وفحص العينات المأخوذة من الجثث لمعرفة الأمراض وفحص مخلفات الإجهاض ويتداخل خبراء الأدلةالجنائية في ذات المهمة من الناحية الجنائية . لذلك إن الطبيب الشرعي المكلف بإنجاز خبرة طبية، يمكن له أن يستعين في تكوين رأيه بمن يرى الاستعانة بهم، على القيام فإذا كان الطبيب الشرعي الذي تم انتخابه بأمر قضائي فبإمكانه طلب الاستعان بضم أطباء وخبراء أليه وبموافقة محكمة الموضوع ليقدم تقرير مشترك لكل منه رأيه سواء اختلفوا او اتفقوا في الرأي والأمر متروك لسلطة تقدير ألمحكمه وبعد ايداء اليمين القانوني والخاص بالخبراء .ولقاضي التحقيق أو محكمة الموضوع الأخذ من تقرير الخبير بما تراه محلا للإستناد عليه ويتم استبعاد منه ما يرونه غير مجدي في الدعوى. وعلى سبيل المثال الحالات التي كانت تنظر من قبل القضاء إذا خلص قاضي التحقيق أو محكمة الموضوع نقلا عن تقرير الطبيب أن بيان الصفة التشريحية لم تساعده على تعيين مثلا ساعة وفاة الشخص تعيينا دقيقا، ولكن من جهة أخرى يتم تحديد تلك الساعة من طرف أخر ويستخلص ذلك من ظروف الدعوى وملابستها وشهادة الشهود فإن الإجراء قد يأخذ بها وللقضاة الحق في الاعتماد لاستنتاج ما يرونه حقيقة والمحكمة الخبير الأعلى في الدعوى كما هو متعارف عليه قضاء.لان إن تقرير خبير الطبيب الشرعي إنما هو نوع من الأدلة التي تقوم في الدعوى لمصلحة أحد طرفي القضية فمتى ناقشه الخصوم وأدلى كل منهم برأيه فيه، كان للمحكمة أن تأخذ به لمصلحة هذا الفريق أو ذاك أو أن تطرحه ولا تقيم له وزنا أو تأمر بإجراء خبرة مقابلة لا يوجد نص صريح يلزم المحكمة بالاستجابة لطلب استدعاء الطبيب لمناقشته، بل أن لها أن ترفض هذا الطلب إذا ما رأت أنها في غنى عن رأيه بما استخلصته من الوقائع التي ثبتت لديها ويمكن إتباع طرق الطعن التميزي باعتباره حق مشروع للجميع ومن له المصلحه قانونا . وفي كل

الأحوال يعتبر الطبيب الشرعي بصفته مساعدا للقضاء لا يمكن لدولة القانون كما تطمح وتعمل من أجله بلادنا أن تستغني عنه، بل يجب الاعتناء بهذه الفئة حتى تقوم بواجبها لمساعدة العدالة.ويستحسن إيجاد صيغة عمل في توضيح بعض الأمور ألتحقيقيه عندما يصل العلم إلى القضاء بوقوع حادث أو ما شابه ذلك إعطاء الأمر للمحقق العدلي و لضابط الشرطة بمجرد علمه بوقوع أفعال جنائية او تخويلهم مسبقا وتحت إشرافه الاستعانة بالطبيب الشرعي وخبير الأدلة الجنائية حينا للإنتقال إلى مسرح لايفلت الجاني من العدالة وذلك بالكشف على جثة المتوفى الذي يشتبه في وفاته سواء كانت الوفاة فجأة أو عرضية أو جنائية ليقوما كلا حسب اختصاصه بالدور المعهود لهما فحص جميع المضبوطات من آلات نارية ومقذوفات وغيرها لإبداء الرأي في حالتها من حيث علاقتها بالحوادث المضبوطة فيها.

- إن مهنة الطبيب الشرعي في بلادنا رغم أهميتها ونبلها، نظرا للخدمة العمومية التي تقدمها للمجتمع، أصبحت مهنة غير مرغوب فيها من طرف طلبة الطب، حيث ينظرون إليها من الجانب المادي البحت، وبغرض ترغيب الطلبة في متابعة هذا التخصص بات ضروريا تنظيم هذه المهنة ووضع قواعد وآليات لرد اعتبارها.من أجل السير الحسن للعدالة وإعطاء كل ذي حق حقه، عندما يتطلب الفحص الطبي على كل شخص أو إجراء خبرة طبية، سواء كانت مدنية أو جزائية، يستحسن ندب الأطباء الشرعيين المختصين، دون سواهم، نظرا لكفاءتهم، واستعدادهم للعمل مع العدالة كلما تمت الاستعانة بهم. إن الطبيب الشرعي بحكم اختصاصه وكفاءته العلمية ويمينه القانونية كطبيب وخبير قضائي ملزم بالحفاظ على السر المهني ولا يحق له الكشف عن أسرار مهنته الطبية إلا في الحالات التي يوجب عليهم فيها القانون إفشائها ويسمح لهم بذلك وهذا ما نص عليه قانون العقوبات. وهي حالات الوفاة المشكوك فيها و يتم اللجوء إلى الطبيب الشرعي وقد نص على أن كل وفاة مهما كانت طبيعتها يجب أن تتم معاينتها من طرف طبيب، ولما كان الأمر كذلك فبعض الأطباء لا يقومون بفحص المتوفى، ويكتفون بالكشف الظاهري للمتوفى دون التأكد من حالة الوفاة وتهربا من المسؤولية يقومون بتحرير شهادة معاينة الوفاة ويسجلون فيها ملاحظة "وفاة مشكوك فيها"، "أو وفاة غير طبيعية"، وأمام هذا الأمر فإن المحقق يرفض تسجيل شهادة الوفاة وتسليم إذن بالدفن لأهل المتوفى إلا بحصولهم على إذن من قاضي التحقيق بعد عرض الأوراق عليه وختاما فإن الطبيب الشرعي بمساهمته في ألمعرفه ألمهنيه العملية والطبية والبيولوجية له مكانة خاصة فى تحقيق العدالة في تطبيق القوانين المنظمة لحقوق وواجبات أفراد المجتمع وشكرا.

302-تعريف طب الأسنان الشرعي



- تعريف أول :
هو فرع من فروع الطب الشرعي يتعامل مع الأدلة السنية و يقوم بفحصها ثم يقوم بتقدير أهميتها
و تقديمها بالأسلوب المناسب لتحقيق العدالة من جهة ولتقديم استعراف مؤكد لضحايا الكوارث
والجثث مجهولة الهوية من خلال مقارنة المعطيات التي تقدمها الجثة مع سجلات ما قبل الوفاة.
- تعريف ثاني :
فرع من فروع طب الأسنان , يعنى بتطبيق علوم الأسنان بما يخدم القانون والعدالة , كما يقوم
بعملية كشف , تفحص , تفسير , وتقديم احترافي صحيح للأدلة السنية أو الفموية .
و برزت اهمية طب الاسنان الشرعي من خلال ميزة هامة و هي ان لكل انسان بصمة سنية خاصة
به حتى التوائم المتطابقة تختلف في بصمتها السنية و احتمال وجود فكين يتطابق فيهما ستة اسنان
في نفس الموقع تماما هو واحد من 1400000000000
طبيب الأسنان الشرعي
هو طبيب شرعي متخصص بالحفرة الفموية
أي أنه يستخدم علوم طب الأسنان بما يخدم الطب الشرعي العام .
مهام و واجبات طبيب الأسنان الشرعي :
1. الاستعراف في حالات الكوارث من خلال السجلات السنية
في أغلب الحالات نستطيع التعرف على الجثث المشوهة بشكل كبير فقط من خلال الأسنان التي
تتميز بمقاومة كبيرة لعوامل الطبيعة و الحرائق والانفجارات .
حيث يقوم طبيب الأسنان الشرعي بوضع قائمة بأسنان الشخص والحشوات والترميمات المستعملة
ثم يقوم بمقارنتها مع سجلات سنية سابقة حتى ولو كان عدد الأسنان المتبقية في الجثة قليل قد
نستطيع من خلالها تأكيد الاستعراف : تقدير العمر , الصحة الفموية , العادات الفموية كالتدخين .
وقدم الاستعراف في بعض الحالات من خلال سن واحد فقط .
وحتى في حالات فقد الأسنان قد نستفيد من أي معلم سني متبقي من خلال التصوير الشعاعي للفم
والجمجمة.

معرفة هوية الجاني بدراسة الآثار الجرمية السنية
3. تحديد *****
4. تقدير الأعمار من خلال تطور بزوغ الأسنان :

وهذه الطريقة دقيقة للغاية في الفترة ما بين الولادة و حتى الخامسة عشرة من العمر
حيث نقوم بمقارنة تطور الأسنان مع جداول البزوغ

عادة ما يكون التقدير صحيحا بنسبة خطأ 1.5

كما أننا نستطيع الاستفادة من مدى اكتمال نمو الجذور السني لتقدير الأعمار.

5. فحص آثار الجريمة في حالات العض:

و هي دليل هام للغاية و هناك قاعدة هامة تقول بان كل كدمة لها شكل شبه دائرية قطرها من 4

الى 5 سم هي اثر لعضة حتى يثبت العكس

ولها أنواع مختلفة حسب شدتها : منطقة نازفة – سحجة - كدمة – جرح – اقتطاع كامل للأنسجة

المقارة بين آثار العض عند الإنسان والحيوان .

6. فحص آثار الجريمة بالتعرف على انطباع الشفاه

7. إعادة تشكيل المعالم التشريحية للوجه:

وتستخدم خاصة في حالة عدم كفاية الأدلة السنية للمقارنة مع سجلات سنية سابقة

وتعطينا معلومات عن العمر و ***** و الحالة الاجتماعية

حتى أننا نستطيع من خلال مظهر الجمجمة من ان نحدد العرق فإما ان يكون قوقازي أو منغولي أو إفريقي.

8. البت في قضايا سوء ممارسة المهنة : في حال الإهمال أو الاحتيال .

9. تقدير مدة الشفاء من الجروح في الآفات الفموية والفكية

10. تقدير نسبة العطل والضرر في تلك الإصابات

11. تقدير العاهات الدائمة الفموية

12. تقدير نسبة العجز في إصابات الأسنان

13. تقدير تكاليف معالجة الأسنان في الإصابات , وقيمة التعويض عن الأسنان المفقودة, وكم مرة

يمكن تغييرها خلال سنوات عمره لتبقى بحالة جيدة .

14. يحق لطبيب الأسنان إعطاء شهادة الوفاة في بعض البلدان

15. اكتشاف بعض جرائم الخنق والشنق والاختناق ذات المظاهر الفموية المشتركة

16. تعيين زمرة الدم من لب الأسنان

17. تعيين المظاهر الوراثية للأسنان

18. حالات إثبات الأبوة

19. معرفة العادات الفموية كالتدخين .

20. تعيين المهنة في بعض الحالات بالاستناد على العلامات السنية , كآثار دبابيس الخياطة على الحد القاطع للثنايا العلوية عند الخياطين .

21. اكتشاف بعض حالات التسمم ذات المظاهر الفموية مثل التسمم بالرصاص

تاريخ بدء العمل في طب الأسنان الشرعي (لمحة تاريخية) :

في عام 66 م أمرت والدة نيرون (غرينيا) جنودها بقتل امرأة اسمها لوليا بولينا وأمرتهم بإحضار ر
أسها كبرهان على موتها , ولكنها لم تتعرف على رأسها إلا من خلال أسنانها الأمامية المتلونة .

أما أول حالة طب أسنان شرعي فهي

حيث قام طبيب الأسنان باول ريفر بالتعرف على جثة عن طريق.

إن أول حالة استخدم فيها طب الأسنان الشرعي بشكل رسمي كانت لشخص اسمه وريو تالبوت و

هو مارشال توفي في معركة كاستيلون سنة 1453 .

أول طبيب أسنان شرعي في أمريكا هو د.بول ريفر و الذي تعرف على جثة أحد الثوار الجنرال

جوزيف وارن من خلال بعض التعويضات السنية (جسر من الفضة و العاج) , كان ذلك في عام 1776 م.

أول دليل سني قبلت به المحكمة في أمريكا كان في قضية ويبستر بارك سنة 1849 الذي أدين بجريمة قتل بواسطة الدليل السني .

أول رسالة بحث عن طب الأسنان الشرعي كتبها د.أوسكار امويدو (الملقب باسم أب طب الأسنان) في سنة 1898 تحت اسم فن طب الأسنان في الطب الشرعي.

في سنة 1937 في مدينة شانتلي أدين شخص بجريمة قتل من خلال اثر عضة خلفها المعتدي على الجثة .

في 1946 نصح كل من دويلتي و غلاسغوا بوضع نظام يمكن فيه وضع 500 بطاقة تضم معطيات

سنية بدقيقة واحدة فقط على الكومبيوتر في حين نصح د.تالرسال بنظام ليريث وهو نظام يعمل على البطاقات المثقبة لمطابقة النتائج.

أسست الهيئة الأمريكية لطب الأسنان الشرعي ABFO سنة1967 و امتحنت اكثر من مائة

وستة عشر طبيب و حالياً يوجد في المجال حوالي ستة وثمانين طبيب .

ارتفع عدد الجثث التي تم الاستعراف عليها من خلال الأسنان من 17 حالة سنة 1973 الى91 حالة سنة 1995



مراحل الميت في القبر من اول ليلة الى 25 سنة-303
مراحل الميت في القبر
من اول ليلة الى 25 سنة

في أول ليلة

. في القبر يبدأ التعفن على مستوى البطن والفرج

بعد ذلك
. يبدأ الجسم يأخذ لون أخضر

ثاني يوم
. في القبر تبدأ الأعضاء تتعفن الطحال والكبد والرئة والأمعاء

ثالث يوم
. في القبر تبدأ تلك الأعضاء تصدر روائح كريهة

بعد أسبوع
.يبدأ ظهور انتفاخ على مستوى الوجه : أي العينين واللسان والخدود

بعد عشرة أيام
سيطرأ نفس الشيء أي انتفاخ لكن هذه المرة على مستوى الأعضاء : البطن والمعدة والطحال.

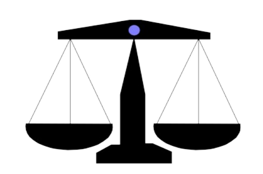
بعد أسبوعين
.سيبدأ تساقط على مستوى الشعر

بعد 15 يوم
يبدأ الذباب الأزرق يشم الرائحة على بعد 5 كيلو متر ويبدأ الدود يغطي الجسم كله .

بعد ستة شهور
.لن تجد شيء سوى هيكل عظمي فقط

بعد 25 سنة
سيتحول هذا الهيكل إلى بذرة وداخل هذه البذرة ستجد عظم صغير ويسمى:عجب الذنب هذا العظم هو الذي سنبعث من خلاله يوم القيامة.

304-الطب العدلي



د.سالم رشيد
م 7

305-الجروح

==

الجرح بشكل عام هو تفرق في اتصال اي نسيج في الجسم نتيجة لتسليط شدة او قوة خارجية وقد يتخذ اسماء اخرى حسب نوع النسيج فالتفرق في النسيج العظمي يسمى كسر وفي الاحشاء الداخلية يسمى تمزق او تهتك حيوي (laceration)**.**
وقد يكون الجرح تمزقا نسيجيا غير منتظم كالجروح الرضية او انشطار نسيجي كالجروح الحادة او فقدان نسيجي مثل جروح الاسلحة النارية او تباعد بين الياف الانسجة كما في الجروح الوخزية.
آلية او ميكانيكية حصول الجروح وتعتمد على عدة عوامل:-
1) كيفية تفريغ الطاقة الحركية المتولدة من اصطدام الجسم بشئ ما او اصطدام ذلك الشئ بالجسم وسرعة ذلك الجسم وسرعة التفريغ فأن كان بصورة بطيئة مثلا فأن الطاقة ستتوزع بشكل متجانس وقد لا تحدث جرحا موضعيا.
2) سعة او مساحة المنطقة المعرضة للضرب فكلما كانت كبيرة قل الضرر الناتج والعكس بالعكس فامرار الة حادة (سكين مثلا) على الجلد سيؤدي الى جرح قطعي لان الضربة سلطت على مساحة صغيرة.
3) مرونة او طواعية الانسجة المعرضة للصدمة او للضرب فيحدث مثلا كدمات في النسيج الشحمي تحت الجلد دون اثر خارجي واضح.
4) كيفية انتشار الطاقة الحركية الناتجة عن الضربة فان حدثت الضربة على البطن مثلا فان ازاحة الغازات والسوائل في الامعاء قد تؤدي الى تمزقها دون اثر واضح ظاهريا.
5) مقدار القوة المستخدمة فكلما كانت اكثر او اقوى كلما توضح الضرر الناتج عنها.
6) نوع الالة المستخدمة (الالات الراضة تؤدي الى الجروح الرضية والالات الحادة تؤدي الى الجروح القطعية).

==

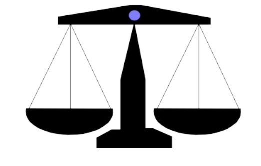
306-تصنيف الجروح:-

اولا:- من الناحية القانونية والقضائية:

1)**الجروح البسيطه:-** وهي التي تشفى في غضون مدة لا تقل عن (20) يوما ولا ينتج عنها عاهه او عطل او تشويه
2)**الجروح الخطرة:-** وهي التي تحتاج لمدة تزيد عن (20) يوما للشفاء او التي ينتج عنها تشويه او عاهه او عطل او الاثنين معا
3)**الجروح المميته:-** وهي التي تؤدي الى الوفاة عاجلا او اجلا
لكن هذا التصنيف قد يكون غير ملائم من الناحية الطبية فجروح فروة الرأس خطرة مبدئيا من الناحية الطبية لاحتمال تلوثها او انتقال العدوى الى داخل الجوف القحفي لكنها سريعة الشفاء وجروح القدم قد تكون غير خطرة طبيا لكنها تحتاج لمدة شفاء اطول وبعض الكسور الخطية في الجمجمة والتي لا تسبب مضاعفات تذكر قد يستغرق اندمالها وقتا طويلا.

307-ثانيا:- من الناحية الطبية العدلية:

1) **الرضوض او ما يعرف بالاصابات الرضية** (lacerated injuries) وتشمل:-
أ-السحجات (abrations)
ب-الكدمات (bruises or ecchymosis)
ج-الجروح الرضية (lacerated injuries)
2) **الجروح الحادة** (sharp wounds) وتشمل:-
أ-الجروح القطعية (cut wounds)
ب-الجروح الطعنية (stab wounds)
3) **الجروح الوخزية** (puncture wounds)
4) **جروح الالات ذات الصفات الخاصة** كتلك التي تجمع بين الصفة القاطعة والراضة وتسمى الالات الراضة القاطعة مثل الفأس والساطور وفيها طرف حاد يعمل كألة حادة اضافة الى ثقلها والقوة المستعملة للضرب بها والتي ستعمل بمثابة ألة راضة مما يؤدي الى جروح تجمع بين الصفتين وتسمى الجروح (الرضية القطعية).
5)جروح الاسلحة النارية بجميع انواعها.
6)الاصابات الاخرى مثل الحروق وغيرها.



308-انواع الجروح

اولا:- الرضوض (الاصابات الرضية):
وهي ناتجة عن استعمال الالات الراضة والتي تصنف الى:-
1)الالات الراضة بطبيعتها اي انها مصممة اساسا لغرض الضرب او الاعتداء مثل المكوار او التوثية.
2)الالات الراضة ذات الطبيعة المزدوجة اي تستعمل لاغراض خاصة ولكنها تستعمل للضرب مثل قبضة اليد.
3)الات راضة متحركة مثل وسائط النقل.
4)الات راضة سلبية او جامدة اي ان الانسان بحركته قد يصدم بها ويتأذى مثل سقوطه على الارض او ارتطام رأسه بالجدار او السقف.

309-انواع الاصابات الرضية:-

1)) **السحجات :-**
وهي ابسط انواع الجروح وتعريف السحجة هي تلف او ضرر يصيب الطبقات السطحية من البشرة دون ان يصل الى الطبقة القاعدية (basal layers) وهذا يعني انها من الناحية السريرية غير مهمة لانها ستشفى (عند الاحياء طبعا) دون ان تترك اثرا او ندبة((scar لان الطبقة القاعدية سليمة وهي المسؤولة عن الانقسام وتعويض الخلايا التالفة من

البشرة لكنها من الناحية الطبية العدلية مهمة جدا وتكمن اهميتها الطبية العدلية فيما يلي :-
1)شكل السحجة يدل على الية حصول السحجة ويشير الى طبيعة الالة المستعملة او شكلها وتبعا لذلك تصنف السحجات الى :-
اولا: السحجات الختمية او الطبعية:- وهي عبارة عن طبع او ختم للسطح الضارب بصورة عمودية على منطقة التماس مع حركة موضعية ضئيلة او منعدمة مثل السحجات الاظفرية الختمية ذات الشكل الهلالي الناتجة عن الضغط برؤوس الاصابع مع اظافرها وقد ترافق السحجات الختمية اضرار داخلية.
ثانيا: السحجات الكشطية:- وهنا تكون القوة المسلطة بزاوية غير قائمة ومترافقة بحركة مما يؤدي الى كشط الجلد ولا تترافق عادة مع اضرار داخلية مثل السحجات الخطية الناتجة عن تحريك الطرف المدبب للاظافر او السحجات الكشطية الناتجة عن مرحلة الرمي في حوادث الدعس.وذكر بعض الباحثين وجود السحجات غير المباشرة التي تحدث في المناطق رقيقة الجلد بسبب توتر البشرة الناتجة عن شد المناطق المجاورة كما في الشد على اسفل البطن بحزام الامان في السيارات مما يؤدي تسحج المنطقة المقبنية (inguinal region).

2)طراز انتشار السحجات يشير الى طبيعة القضية فتجمع السحجات الاظفرية على الرقبة قد يشير الى وقعة خنق يدوي مثلا.
3)يمكن تعيين وقت حصول الشدة من مراحل اندمال السحجات وكما يلي :-
أ- دور تكوين القشرة :- ينضح سطح السحجة سائلا مصليا قد يكون مدمى في الساعات الاولى من الاصابة ثم يتوقف النضح لتتكون القشرة التي تكون رطبة باهتة لينة ثم تبدأ بالجفاف بعد بضعة ساعات لتجف في نهاية اليوم وتتكون القشرة من المصل والخلايا الميتة ومكونات الدم الخلوية.
ب- دور التجديد الطلائي (epithelialization) :- يبدأ عادة في اليوم الثاني ويتميز بارتفاع حواف القشرة وغمق لونها وزيادة سمكها ويكون واضحا في نهاية اليوم الثالث.
ج- دور التكاثر الظاهري وتحت الطلائي :- تتميز القشرة مع بداية تحديدها وانفصال حوافيها عما حواليها ويشاهد تحت المجهر النسيج الطلائي الجديد والخلايا الليفية وتبرعم العروق الدموية في الادمة ((dermis ويتكامل هذا الدور بين اسبوع الى اسبوعين تقريبا.
د- دور تقهقر الطبقة الطلائية النامية والنسيج الحبيبي :- تسقط القشرة في بداية هذا الدور لتكشف عن سطح طلائي وردي مرتفع عما يجاوره ويستغرق بضعة اسابيع ليحصل الاندمال التام.
** وهناك السحجات الكاذبة او المضللة او غير الحيوية التي تحصل بعد الموت بسبب احتكاك الجثة بسطح خشن مثلا وتكون صفراء باهتة جافة.

---

2)) الكدمات

تلون ناتج عن تجمع دموي موضعي تحت الجلد او في اي نسيج بسبب تمزق العروق الدموية الصغيرة عادة بعد تسليط قوة اكبر من مرونة الاوعية فيخرج الدم من الاوعية المتمزقة الى المناطق الاخرى نتيجة للفعل الالي لجهاز الدوران وبمساعدة الجاذبية

الارضية ولذلك فهي ضرر حيوي اساسا اي تحدث اثناء الحياة فقط لاعتماد انتشارها على الفعل الالي لجهاز الدوران كما ذكرنا.
انواع الكدمات :-
1)الكدمة الرضية : بسبب قوة او شد,قد تظهر في نفس الموقع (كدمة مباشرة) اوتظهر في مكان اخر (كدمة غير مباشرة) مثل تكدم كيس الصفن (scrotum) بسبب ضربة على اسفل البطن وقد لاتظهر الكدمة واضحة في البداية لكنها تزداد وضوحا بمرور الوقت.
والعوامل المؤثرة على ظهور الكدمات هي :-
أ- وفرة او قلة الاوعية الدموية في المنطقة.
ب- طبيعة النسيج: فكلما كان رخوا كانت الكدمة اوسع واوضح كما في النسيج الشحمي تحت الجلد.
ج- الالة او القوة المستعملة:فكدمة العصا تختلف عن الكدمة الناتجة عن العض.
د- العمر: الكدمات ايسر حصولا واوضح عند الصغار لرقة الانسجة وعند المسنين بسبب تصلب الشرايين وضمور الانسجة الشحمية تحت الجلد فيكون تمزق الاوعية ايسر حصولا.
ه- الجنس: الكدمات اوضح عند الاناث لوفرة الانسجة الشحمية تحت الجلد ولرقة الانسجة فيكون انتشار الكدمات ايسر واوضح.
و- الحالة الصحية: الكدمات ايسر حصولا بسبب بعض الامراض مثل امراض الكلية المزمنة والادمان الكحولي.
ز- لون الجلد: الكدمات اوضح عند البيض.
2) الكدمة العلاجية: الناتجة عن الحقن الوريدي او سحب الدم مثلا.
3) الكدمة المرضية اوالتلقائية: وتكون عادة صغيرة ومتعددة ومنتشرة في اماكن كثيرة من الجسم ومختلفة الاعمار كما في سرطان الدم. اما التلقائية فقد تحدث احيانا في بعض المناطق الرقيقة من الجسم كالجفون دون سبب واضح كما عند المسنين وكذلك تعاطي حبوب الدكسن لغرض السمنة واحمرار الخدين فكانت تتناولها الفتيات وخاصة النحيلات فبمجرد الضربة الخفيفة على اي مكان في الجسم تحدث الكدمة والتي تكون عادة متعددة ومنتشرة كما ذكرنا.

310-الاهمية الطبية العدلية للكدمات :-

1- تدل على حصول الشدة على الجسم :
كما في حوادث الاغتصاب حيث تحاول الفتاة الدفاع عن نفسها اما بواسطة اليد او الارجل او الاسنان فتظهر على الجاني كدمات ذات شكل هلالي ناتجة عن الضغط برؤوس الاصابع مع الاظافر او تظهر كدمات تكون مستطيلة الشكل متقاربة على هيئة قوسين متقابلين تدل على عضة الاسنان.
2- تعطي فكرة عن الالة المسببة :
فالكدمة الحلقية ناتجة عن الضرب بجسم كروي في الدائرة المركزية الشاحبة هي منطقة تسليط القوة والشريط الحلقي التكدمي حولها ناتج عن التوتر او الشد الذي يمزق الاوعية خاصة الصغيرة حول منطقة الصدمة. كذلك الجسم الاسطواني يسبب كدمة بسشكل خطين متوازيين يكون متصلا ان كان الجسم مرنا (انبوب بلاستيكي مرن) ويكون متقطعا

في المناطق المنخفضة من جسم الانسان المتعرض للضرب ان كان الجسم الاسطواني الضارب صلبا كالعصا مثلا. كذلك الخنق اليدوي فتظهر اثاره على الرقبة على شكل كدمات الاصابع التي تكون بشكل نصف قوس.
وكذلك عمليات الانتحار فتظهر على منطقة حول الرقبة كدمة واضحة تدل على انها حبل او قطعة قماش.
3- مواضع الكدمات وطريقة انتشارها تدل على طبيعة الوقعة (او سبب الوفاة) :
فان كانت متجمعة قرب المنطقة التناسلية يعطي فكرة عن وجود اعتداء جنسي.كذلك ان كانت متجمعة حول الرقبة فتدل على الخنق او الانتحار.
4- معرفة زمن حصول الاعتداء او الضرب :
من خلال التغييرات اللونية للكدمة فهي حمراء مزرقة اولا ثم تتحول للون الازرق المسود بين بضعة ساعات وبضعة ايام ثم تصبح خضراء ثم صفراء الى ان تتلاشى في غضون اسبوعين الى اربعة اسابيع. لكن الكدمة الحاصلة تحت ملتحمة العين تبقى حمراء بسبب امتصاصها الاوكسجين من الدمع في كل طرفة عين ثم يصبح لونها اصفر لبضعة ايام ثم يزول.

الكدمات غير الحيوية او المضللة :-

بشكل عام يمكن القول انه لا توجد كدمة غير حيوية لانها ضرر حيوي اساسي لكن قد تحدث كدمات مضللة (كاذبة) اثناء تشريح الجثة بسبب سحب الاعضاء وخصوصا في منطقة الرقبة واعلى الصدر. واشارت بعض البحوث الى امكانية احداث كدمات غير حيوية في بعض الحالات ولكن القوة المسلطة يجب ان تكون كبيرة جدا وعلى انسجة كانت محتقنة اصلا اثناء الحياة وقبل الوفاة وتكون محدودة الانتشار غامقة اللون واضحة الحدود.

الفرق بين الكدمات والبقع الموتية :-

فقد يختلط الامر بينهما ومن اهم الفروق:

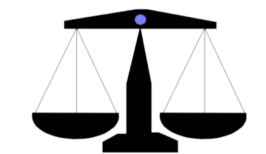
1) البقع الموتية :-

أ-تقع في المناطق المنخفضة من الجثة وحسب وضعيتها.
ب-يسيل الدم بالتبضيع.
ج-بعد التبضيع يزول الدم بالغسل بالماء.

2) الكدمات :-

أ-تقع في اي مكان من الجثة.
ب-بالتبضيع يشاهد الدم في الانسجة تحت الجلدية.
ج-لا يزول التلون الموجود تحت الجلد بصب الماء عليها.
ويمكن مراجعة خواص كل منهما في هذه المحاضرة والمحاضرات السابقة.
3- الجروح الرضية:-
وهي الجروح الناتجه عن استعمال الالات الراضة (تكون حافاتها غير حادة كليلة)
صفات هذه الجروح:-
أ-الحافات غير منتظمة او مشرشرة .
ب-ترافقها عادة السحجات والكدمات.
ج-القطع النسيجي بين حافتي الجرح غير كامل عادة وتسمى اجزاء الانسجة التي ماتزال واصلة بين الحافتين (بالجسور النسيجية).
د-النزف الدموي منها عادة اقل من الجروح الحادة.

ه-ان وجد الشعر في منطقة الجرح الرضي فتكون نهاياتها مهروسة (بأستعمال العدسة المكبرة).
و-اكثر عرضة لتلوث والخمج والخمج يعني العدوى (Infection).
ز-الاندمال يكون بطيئا.
ح-التندب يكون غير منتظم الشكل.
الطب العدلي
م 8
د. سالم رشيد حمودي



311-ثانيا:-الجروح الحادة

وهي الجروح الناتجة عن استعمال الالات الحادة مثل السكاكين والخناجر والحافات الحادة كالقطع الزجاجية وهي على نوعين:
أ-الجروح القطعية: وتنتج عن استعمال الالة الحادة بشكل افقي على الجسم وصفاتها:
1) حافاتها منتظمة .
2) لا ترافقها السحجات او الكدمات .
3) طولها الظاهري اكثر من عمقها .
4) لا توجد فيها جسور نسيجيجية .
5) اقل عرضة للتلوث او العدوى .
6) اندمالها اسرع .
7) التندب يكون منتظم الشكل خطي عادة .
8) النزف فيها اكثر من الجروح الرضية .
9) تكون ذات طبيعة انتحارية او مفتعلة .

ب- الجروح الطعنية:وتنتج عن استعمال الالة الحادة بشكل عامودي بأدخال الالة في الجسم ابتداءا بذروتها (مقدمتها)وصفاتها:-
1) حافه منتظمة.
2) لا ترافقها السحجات او الكدمات.
3) طولها الظاهري اقل من عمقها.
4) لا توجد فيها جسور نسيجية.
5) النزف اكثر في الجروح الرضية.
6) خطيرة لانها عادة عميقه وان شفي المصاب يكون التندب منتظم وصغير.
7) تكون ذات طبيعة جنائية.



312-الجروح الرضية الشبيهة بالقطعية:

تحصل في بعض الاماكن من الجسم التي يكون الجلد مشدودا بالعظم الذي تحته كما في فروة الراس لذلك يتطلب الدقة والحذر اثناء الفحص واستخدام العدسة المكبرة لفحص انتظام او عدم انتظام حواف الجروح.

الجروح الحادة الشبيهة بالرضية:-
او التي تبدو حوافها متعرجة وتحصل مثلا في مناطق التعرجات او التجاعيد الجلدية مثل الابط و الرقبة.

313-الجروح النحرية:-

هي الجروح القطعية في منطقة الرقبة واسباب الموت هنا:
1- الانصمام الهوائي (air embolism): ويحدث عند قطع الاوردة ذات الضغط السالب مثل الوريد الودجي jugular v
2- النزف الدموي عند قطع الشرايين المهمة والكبيرة في الرقبة مثل الشريان السباتي
3- استنشاق الدم النازف والموت اختناقا اثناء قطع الحنجرة.
4- تورم الحنجرة او لسان المزمار كتفاعل التهابي متأخر.
ومن الامثلة على الجروح الحادة او القطعية:-
1- الجروح الترددية: وهي عادة سطحية في متناول اليد والبصر يسبق احداثها احداث الجرح القاتل او الكبير في الحالات الانتحارية وتكون مجاورة له عادة .
2- الجروح الكفاحية: وتحصل في الحالات الجنائية عندما يحاول الضحية ابعاد السلاح الحاد الموجه الى المناطق الخطرة من جسمه باستخدام يده عادة فتكون الجروح في راحة اليد فاذا كانت الالة ذات طرفين حادين كالخنجر فتشاهد جروح متوازية في باطن الاصابع وفي راحة اليد. اما عندما تكون الالة ذات طرف حاد واحد مثل السكين فيكون القطع اما في باطن الاصابع او في راحة اليد فقط مع تكدم في الجهة المقابلة.

314-الجروح الوخزية:

او تسمى بـ(puncture wound):
وهي الجروح التي تتميز بتباعد الانسجة-حسب طواعيتها-وتكون ناتجة عن ايلاج او ادخال الة مدببة الذروة مستديرة المقطع طويلة النصل مثل الابر والمخايط والمفك(درنفيس) ويكون اثرها الجلدي او السطحي ضئيل لكنها تكون خطيرة بسبب عمقها ويبدو الجرح الوخزي بشكل دائري ولكنه شق بيضوي عادة مع تكدم في زاويته ولو كان سطح النصل خشنا لنتج عنه سحجة طوقية.
**مثال على الجرح الوخزي:
شخص لديه تمزق بـ(gluteal region) دائري الشكل منتظم وبعد اجراء التشريح وفحص الاشعة للجثة وجد انه لا يوجد طلق ناري وبعد الاتصال بالشرطة ابلغ الطبيب بان

الجثة تعود لعامل بناء سقط من مبنى مرتفع على شيش حديد موضوع على ارض بصورة عمودية فاحدث هذا التمزق.
** يجب التفريق بين مدخل الطلق الناري ومدخل الجرح الوخزي.

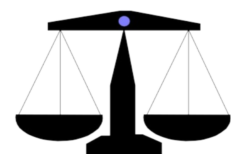
[315--الجروح الراضة القاطعة:]()

ولها اكثر من صفة واحدة كالتي تجمع بين صفة القطع والرض وتسمى الالات الراضة القاطعة..مثل الفاس والساطور وينتج عنها جروح رضية قطعية والتي تبدو لاول وهلة كانها حادة او قاطعة لكن الفحص الدقيق مع استخدام العدسة المكبرة يبين كونها مشرشرة ويرافقها تسحج وتكدم واضرار شديدة في الانسجة تحت الجلد مثل كسور العظام وتتميز هذه الالات بكونها ثقيلة (ويعمل ذلك بمثابة قوة راضة) ولها طرف حاد (يعمل بمثابة الة قاطعة).

الافعال الارادية في الاصابات الجراحية :-
اي قدرة على الكلام او الحركة او القيام باي عمل ارادي بعد التعرض للجروح بوقت قصير او طويل . ويعتمد ذلك على:-
1- المنطقة المصابة

2- شدة الضرر او الاصابة بغض النظر عن الالة المستعملة.

فالضرب على العين مثلا قد يؤدي الى فقدان البصر مؤقتا والجروح في الرقبة القاطعة للحنجرة قد يعسر بعدها الكلام او يتعذر. واصابات الصدر او البطن او الجذع قد تعرقل حركة الاطراف واصابة الراس بالة راضة بشدة وسرعة قد تفقد الوعي مؤقتا.
وسجلت بعض الحالات كانت الاصابة فيها شديدة كالاطلاقات النارية المتعددة لكن المصاب استطاع المشي والكلام والقيام ببعض الاعمال قبل فقدان الوعي والموت.
واهمية ذلك بالنسبة للطبيب هو تقدير خطورة حالة المصاب وهل يتمكن المحقق من استجوابه ولاي مدى وهل يؤخذ بكلامه ام لا.



[316-نتائج الاصابات الجرحية:-]()

1- الشفاء التام: وهو تعبير نسبي لان السحجات فقط هي التي تشفى بشكل تام وكذلك اغلب الكدمات ولكننا قد نستعمل هذا المصطلح عندما لا تترافق الحالة مع مضاعفات او تشوهات مهمة ومؤثرة.

2- حصول التندب (scarring) : وهو عبارة عن نسيج ليفي مغطى بطبقة رقيقة من النسيج الطلائي او مبطن لنفس المنطقة وتكون الندبة خطية في الجروح الحادة وصغيرة او نقطية في الجروح الوخزية وتكون غير منتظمة الشكل في الجروح

الرضية ومن الممكن فحص التندبات واعطاء فكرة عن حالة من شكلها كما ذكرنا او من المناطق المعروفة في حالات التندبات الناتجة عن الجروح العمليات الجراحية والتي يكون شكلها مميز ويستفاد من لونها في تعيين الزمن المنقضي عليها فالحديثة منها تكون حمراء وحساسة وتستمر لبضعة اسابيع ثم يتحول لونها الى البني الضارب للوردي مع بداية تجعد سطحها وذلك مدة تتراوح بين(2-4)شهور ثم يشحب لونها وتصبح مبيضة منكمشة بعد 6 شهور.

3- يتعطل شفاء الجروح لاسباب موضعية مثل وجود جسم غريب او لاسباب عامة مثل ضعف المقاومة الجسمية او وجود الامراض المنهكة او المزمنة مثل داء السكري.

4- حصول العدوى الجرثومية او الخمج وقد تكون موضعية في الجرح نفسه او تنتقل الى مكان اخر في الجسم بواسطة الدم.

5- حصول الجدرة او ما يعرف بـ(keloid) خاصة في الحروح وخاصة في الاشخاص ذوي البشرة السمراء وهي عبارة عن ورم ليفي محمر اللون حساس عند اللمس.

6- المضاعفات المرضية والعاهة والتشوه والعطل الوظائفي:

قد يشفى الجرح ظاهريا او يتندب لكن ينتج عن تشوه في المنطقة كما في الحروق او عاهة مستديمة كتلف احد العينين بعد ضربة شديدة جدا او مضاعفات مرضية كالعمى بعد التعرض لاصابة على الراس يؤدي الى انفصال الشبكية.
قد يحصل شلل في الاطراف السفلى بعد كسر الفقرات القطنية وتضرر الحبل الشوكي ويجب على الطبيب ان يقرر وجود او عدم وجود رابطة سببية بين الاصابة والاختلاط الناتج وذلك بعد الفحص المصاب بدقة واستخدام كل الوسائل المتيسرة بالاعتماد على:

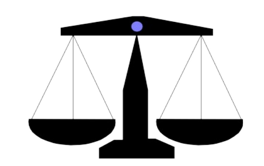
1- طبيعة الاصابة الجرحية الاصلية.

2- طبيعة الاختلاطات والمضاعفات الناتجة

3- التوافق الزمني والموضعي والوظائفي بين الاصابة الجرحية الاصلية والمضاعفات الناتجة

4- ابعاد كل الاحتمالات الاخرى التي قد تنتج المضاعفات ولذلك اهمية كبيرة في تطبيق القوانين المتعلقة بالتعويضات والتامين وغيرها

7- الموت وقد يكون انيا (سريعا) او يحدث متاخرا بعد الاصابة الجرحية.



317-اسباب الموت في الجروح:

1)اسباب الموت الفوري او السريع (الأني) من جراء حصول الشدة على الجسم:
أ-النزف الدموي الغزير او النوف الابتدائي و هو اكثر اسباب الموت شيوعا بعد الاصابات الجراحية وهو اما خارجي او داخلي (داخل الجوف الجسمي).
ب- اصابة عضو مهم لديمومة الحياة مثل الدماغ او تمزق القلب بإطلاقات نارية .
ج-الصدمة الكلوية او الجراحية (surgical shock) الناتجة عن فقدان مصل الدم كما في حالة الحروق الواسعة.
د-الصدمة العصبية (neurological) الناتجة عن الالم الشديد مما يؤدي الى انعكاس عصبي يشمل القلب و يسبب توقفه كما في حالات الموت بعد الزرق الابرة ليس بسبب فرط الحساسية و انما بسبب شدة الالم او كما حالات الموت من جراء التعذيب .
ه- النهي العصبي: موت أني خلال فترة زمنية قصيرة نتيجة تعرض الجسم الى شدة بسيطة في مناطق محددة من الجسم لشخص له القابلية على حدوث هذه الصدمة فيه . كما في حالات الاصابة في المناطق الشرسوفية و هي ال (epigastric region) او منطقة الخصية و غيرها مما يؤدي تحفيز محيطي لفروع العصب التائه (vagus n.) و يؤثر بشكل انعكاسي على القلب مما يسبب نهيه على العمل و توقفه و يشخص بإبعاد او اقصاء الاسباب الاخرى للموت او الاعتماد على ظروف الحادث .
و- الصدمة الاستهدافية وهي فرط الحساسية حيث برفض الجسم الشيء المعطى اليه .
ز- الموت بعد اصابات جراحيه بسيطة مترافقه مع الخوف الشديد او الهلع الذي يؤدي الى افراز بعض الهرمونات مثل الادرينالين و تأثير ذلك على القلب من حصول تسارع او لا نظاميه (arrhythmia) قد تكون من النوع القاتل (fatal) مثل الرجفان البطيني.
ح- الانصمام الهوائي (air embolism) : قد يحصل احيانا بعد الجروح التي تتناول اوردة الرقبة فبحصل مص الهواء بسبب الضغط السالب في تجاويف هذه الاوردة .يصل الهواء بعد مصه الى ايمن القلب مختلطا مع الدم على هيئة رغوة و يسبب الوفاة بعجر القلب و قد يحصل في لعض حالات الاجهاض الجنائي عن استعمال محقنة لضخ الماء و الصابون الى الرحم فتدخل فقاعات الهواء الى الاوردة الرحمية فالوريد الاجوف السفلي (inferior vena cava).
وقد يحصل عرضيا في بعض العمليات الجراحية في الجوف القحفي او بعض عمليات الغدة الدرقية. و توصلت التجارب على الكلاب بان الهواء اللازم لأحداث الموت بالانصمام الهوائي يكون بحجم 7.5 سم مكعب لكل كيلوغرام من وزن الجسم تقريبا . اما ادخال الهواء الى الشرايين فانه مميت عادة حتى لو كانت الكمية صغيرة كما في الجروح الطعنية في الصدر حيث يمتص الهواء الى الاوردة الرئوية فالجهة اليسرى من القلب فالشاريين الاكليلية . و يعتمد التشخيص هنا على ظروف الحادث و على اخذ صورة شعاعية للصدر قبل التشريح حيث تلاحظ الفقاعات الهوائية في منطقة القلب. و اثناء التشريح يفتح كيس التامور (pericardial sac) ثم يدخل انبوب اختبار مقلوب في الماء فوق القلب يلي ذلك شق الاذين الايمن او الطين الايمن و ستتصاعد الفقاعات الى انبوب الاختبار .
2-اسباب الموت المتأخر بعد الاصابات الجرحية :
ا-النزف الدموي الثانوي و يحصل بعد بضعة ساعات الى بضعة ايام بعد قطع احد العروق الدموية بشظية من عظم مكسور مثلا .

ب- الصدمة الكلامية او الجراحية المتأخرة كما حالات متلازمة الهرس (crush syndrome) بعد اصابة رضية سحقيه يحدث بعدها امتصاص لنواتج تحلل الانسجة المصابة الذي ينعكس بازدياد نضحي وعائي عام و يحصل الموت هنا بعد بضعه ساعات الى 48 ساعة .
ج- الانصمام الشحمي (fat embolism) بعد كسور العظام الطويلة مثل عظم الفخذ و تحرر الشحوم من مخ العظم الى الجهاز الوريدي فالقلب فالرئتين وقد يحصل الانصمام الشحمي العام بعد عبور الكريات الشحمية من الرئتين الى الاوردة الرئوية فايسر القلب فمختلف مناطق الجسم عبر الشرايين فتصيب الدماغ مثلا و تشاهد عيانيا (macroscopically) بشكل نزوف دموية نقطية في المدة البيضاء للدماغ و يمكن الكشف عن حالات الانصمام الشحمي مجهريا باستخدام صبغات خاصة . و ان اخطر حالات الانصمام الشحمي هي تلك التي تصيب الدماغ حيث يحصل سبات ثم موت بعد (يوم او يومين) من الاصابة او اكثر احيانا و يترافق ايضا بضيق التنفس و طفح جلدي و نزف تحت ملتحمه العين و في الشبكية .
د- العدوى الجرثومية او الخمجية ومضاعفاتها : تدخل الجراثيم من خلال الجرح نفسه او بعد الاصابة بمدة وقد تسبب صدمة جرثومية (septic shock) والتهابات وخراجات في مختلف الاحشاء.
ه- المضاعفات المرضية المختلفة : مثل قرحة كيرلنك بعد الحروق الواسعة.
التقارير الطبية العدلية : و تقسم الى 4 استنتاجات :-
1) الاستنتاج المباشر :

كما في حالات اسباب الموت المباشرة من جراء حصول الشدة على الجسم كطلقة في الراس او شخص مطعون بالسكين
2) الاستنتاج الغير مباشر:

كما في حالات الموت المتأخر بعد الاصابات الجراحية . وقد اورد الدكتور مثالا في المحاضرة : حدث شجار بين شابين وقد ضرب احدهم الاخر على انفه فأحدثت هذه الضربة كسرا بسيطا و بسبب عدم وود اعراض او تشوهات لم يدخل الى المستشفى و بعد 8 ايام من الاصابة راجع المصاب طبيبا و اتفق على جراء تداخل جراحي ولكن المصاب توفي بعد يومين من اجراء العملية (اي بعد اسبوعين من الاصابه) وبعد تشريح الجثه واجراء فحص(histopathology) وجد الطبيب العدلي ان المريض كان لديه (acute suppurative meningitis)والذي كان هو سبب الوفاه
3- الاستنتاج الاحتمالي :-
تحديد سبب الوفاه بناءا على ظروف الحادثه.مثلا في سفره مدرسيه مجموعه من الطلاب ركبوا قارب وحدث ان هذا القارب انقلب مما ادى الى غرق الطلاب ولكن عثر على بعضهم احياء وعلى اخرين غرقا وبعد عده ايام ظهرت بعض الجثث طافيه وقد حدث لها تفسخ متقدم ولا يوجد هناك دليل يثبت اي علامه على الغرق فيكون التقرير الطبي العدلي مبنيا على افادة الناجين الاحياء ويكون سبب الوفاة هو الغرق الاحتمالي
4- الاستنتاج الاستقائي :-
كما في حالات الصعق الكهربائي الذي لا يترك اثرا على الجثه اي لايوجد هناك اي اصابه معينه ولا يوجد تسمم او اي سبب يعزى الى الموت.

الغايه من فحص الجروح وتفسير مغزاها:
1- تحديد نوع الجرح: من خلال صفاته اذا كان رضيا او قطعيا...الخ.
2- اعطاء فكره عن الاله المسببه:في الاصابات الرضيه يصعب ذلك لتشابه الاصابات الناتجه عن السقوط من مكان مرتفع والاصابات الناتجه عن حوادث الطرق.وكذلك يصعب تحديد الاله المسببه في الجروح القطعيه ماعدا الجروح الكفاحيه وكما ذكرنا سابقا في الجروح الطعنيه ممكن القول فيما اذا كان السلاح ذو طرف حاد واحد كالسكين او طرفين حادين كالخنجر مثل شكل الجرع الطعني فهو كمثري الشكل كما في الحاله الاولى(السكين) ومغزلي في حاله (الخنجر) وقد يترك السلاح جزءا منه مكسورا داخل الجسم او تعلق بعض انسجته فيه والتي يمكن الكشف عنها بالفحص الدقيق وفحص فصيله الدم على السلاح المشتبه فيه.
3- هل الجرح حيوي ام غير حيوي وذلك من خلال علامات الحيويه للجروح مثل:

1- النزف الدموي
2- العلامات الالتهابيه او الاندماليه كالتورم والاحمرار
3- التخثر الحيوي متماسك ويلصق بقوه جدار الجرح بعكس التجلط بعد الموت.
4- انفغار او انفتاح بسبب الانقباض النسيجي حول الجرح مما يؤدي الى انفتاح الجرح الحيوي فتخرج الامعاء مثلا من الجروح الطعنيه النافذه للبطن.
5- الفحص المجهري للجروح وملاحظه التغرات الحاصله على المستوى النسيجي والمده الزمنيه المتوقعه لحصولها.

ويجب التذكير بان الجروح الحاصله اثناء الموت او بعده بقليل قد تحصل فيها بعض العلامات الحيويه سابقه الذكر فالموت الخلوي يتاخر عن الموت الجسماني فمن الممكن حصول تغييرات في جروح حصلت بعد الموت بييسير
4- كيفية او طبيعة الجرح هل هو جنائي او انتحاري او عرضي او مفتعل وبشكل عام ان تحديد ذلك من واجب الجهه القضائيه او التحقيقيه اما واجب الطبيبي العدلي فهو يعطي استنتاجه المبني على المشاهده ليرجح احدى الكيفيات على الاخرى من صفات الجروح والعلامات المرافقه لها فالجروح الانتحاريه تكون منفرده وفي مكان خطر وبمنتاول اليد والبصره بالنسبه للمنحر ويتفق اتجاهها مع اليد المستعمله وقد توجد علامات محاوله انتحار سابقه وتترافق عاده مع الجروح الترددية وخاليه من الجروح الكفاحيه وعاده مع الوجه الامامي للجسم.
اما الجروح الجنائيه فتكون عميقه ومتعدده وفي اكثر من منطقه قاتله واحده ووجودها في مناطق لا تصل اليها يد الضحيه يدل على كونها جنائيه خاصه اذا ترافقت مع الجروح الكفاحيه اما الجروح العارضيه فتكون ذات خصائص معينه تدل على طبيعتها ويساعد في تشخيص الاطلاع على ظروف الحادث ويغلب عليها ان تصيب الاجزاء البارزه من الجسم.
اما الجروح المفتعله او التضليليه فتكون سطحيه غير خطره متعدده في متناول اليد والبصر ولا تتفق صفاتها مع القصه المرويه من قبل الشخص الذي افتعلها لغرض مكسب معين.وهناك انواع اخرى من الجروح كالجروح العلاجيه الجراحيه المعروفه للاطباء في اشكالها ومواصفاتها وسبق ان ذكرنا الجروح الكفاحيه والترددية.
5- علاقه الجروح او المضاعفات المرضيه او العاهات بالموت..الخ (تم شرحها)

6- اهداف اخرى مثل اعطاء فكره عن الجاني او المتسبب احيانا عن طريق اثار عض الاسنان مثلا ومطابقتها.
.7- تقدير الزمن المنقضي على الجروح عيانيا من التفاعلات الاندماليه مثل (السحجات , كدمات, تغييرات لونيه...الخ).

318-تقرير الطب الشرعي في جناية شروع في قتل وحيازة سلاح بدون ترخيص

الدفوع المرتكزة علي

تعيب تقرير الطب الشرعي القسم الطبي

تعيب تقرير الطب الشرعي قسم فحص آثار الأسلحة

أسس التعامل مع تقرير الطب الشرعي

في قضايا حيازة الشروع في القتل و حيازة الأسلحة النارية

الأسلحة النارية :

الأسلحة النارية الحديثة أداة فعالة من أدوات الإجرام في العصر الحديث . وقد خلفت الحرب العالمية الثانية وراءها ضمن ما خلفت من مساوئ عدداً ضخماً من الأسلحة الفتاكة التي سرعان ما تهافت علي اقتنائها المجرمون العابثون بالأمن . ومن هذه الأسلحة النارية :

*** البنادق .**

*** بنادق الخرطوش .**

* البنادق الرشاشة .

*الطبنجات .
* الريفولفرات .

* المفرقعات .

إجراءات فحص الأسلحة النارية

* يوصف السلاح بدقة في المكان الموجود فيه ويحدد موضعه وحالته .

* يجب الحفاظ علي ما قد يكون عليه من آثار .

* يتعين أن نتأكد مما إذا كان أحد قد تناوله من عدمه .

* يجب أن يبقي السلاح علي حالته الموجودة عليها .

* يجب ألا ينفخ في الماسورة للتأكد من خلوها من الذخيرة فهذا يضيع ما بها من آثار

* لا يوضع شيء أو أصابع بالماسورة للتأكد من إطلاق السلاح حديثاً .

* يجب فحص الأسلحة بهدوء وحذر .

تقرير

أثبت أنا الدكتور .... الطبيب الشرعي أني بناء علي طلب نيابة ......

قد اطلعت علي مذكرة النيابة وأوراق العلاج في القضية بعالية ثم قمت بتوقيع الكشف الطبي الشرعي بمكتبنا يوم _/_/____م علي المجني عليه ....

لبيان ما به من الإصابات وسببها وموقف الضارب من المضروب بعداً ومستوى واتجاهاً
" وأقرر الآتي "

أولاً : مذكرة النيابة :

تخلص الواقعة فيما جاء بالتقرير الطبي الصادر من مستشفي .... عن وصول .... مصاباً بجرح في الوجه وفتحه دخول بالكتف مع استخراج مقذوف ناري من مكان الإصابة .

وبسؤال المجني عليه تفصيلاً بتحقيقات الشرطة قرر أنه سمع حركة غير عادية في منزله فخرج لاستطلاع الأمر وخرجت زوجته خلفه تحمل مصباح جاز للإنارة له فوجد ماشيته في وسط المنزل وعندما انحني لإمساك حبلها من علي الأرض وأثناء اعتداله شاهد أخيه .... في مواجهته وعلي بعد حوالي أربعة أمتار وقد أطلق عليه عياراً نارياً من سلاح كان معه وفر هارباً .
وبسؤال .... زوجة المجني عليه قررت مضمون ما جاء بأقواله .

وبسؤال المتهم .... أنكر ما هو منسوب إليه وقرر أنه لم يكن متواجداً ولم يطلق أية أعيرة نارية .

ثانياً : الأوراق الطبية :

1- تقرير طبي مطول صادر من مستشفي .... الأميري باسم المصاب

..................يؤخذ منه أن المذكور حضر الي المستشفي يوم _/_/___م الساعة .... ، ..... م مصاباً بطلق ناري بالكتف

الأيمن ومصاب بصمة عصبية وبالكشف علي المصاب وجد - جرح متهتك بالوجه من الناحية اليمني طوله 7 سم تقريباً ، كسر بالفك السفلي من الجهة اليمني - كما وجد فتحة دخول بالكتف الأيمن من الأمام مع عدم وجود فتحة خروج ، كما وجد فتحة دخول بملابس المصاب وآثار حرق ودماء علي الملابس ، مما يرجح أن سبب الإصابة طلق ناري وقد تم استكشاف الجرح من فتحة الدخول ، حيث تم استخراج مقذوف ناري من الجرح . كما عمل للمصاب أشعة علي الكتف الأيمن في _/_/___م حيث وجد شرخ في نهاية عظمة العضد اليمني كما عما أشعة للفك السفلي في _/_/___م حيث وجد كسر بعظمة الفك السفلي من الجهة اليمني . ومثل هذه الإصابات يمكن حدوثها من طلق ناري وأن الضارب كان مواجهاً للمصاب وفي مستواه وعلي مسافة متوسطة منه - وهذه الإصابات تحتاج الي علاج أكثر من واحد وعشرون يوماً . وقد خرج المريض من المستشفي في _/_/___ بمعرفة قسم العظام والأسنان بعد إجراء اللازم له واستكمال علاجه خارج المستشفي . كما تم تحريز جلبية المصاب وبها فتحة دخول فقط وملوثة بالدماء وبها آثار حرق .

2- أوراق علاج من مستشفي .... تحمل رقم .... ويؤخذ منها أن المذكور وصل يعاني من كسر متفتت باعلا عظمة العضد نتيجة طلق ناري وكسر بالفك السفلي وقد ذكرت إصابته تفصيلاً في التقرير المقدم من المستشفي المذكورة سابقاً . واستمر العلاج والرعاية الطبية حتى خروجه للتحسن للعيادة الخارجية .

3- أوراق أشعة باسم المذكور تبين بها وجود كسر في الفك الأسفل وكسر شرخي في نهاية عظمة العضدد الأيمن .

ثالثاً : الكشف الطبي الشرعي :

بمناظرة المذكور قدم بطاقة عائلية تحمل رقم .... صادرة من سجل مدني .... ويؤخذ منها أن المذكور من مواليد .... وبمناظرته عن مكان إصابته وجدنا .

*** أثر التئام جرح تامة التكوين نحاسية اللون بطول 10 سم تمتد من منتصف الشفة السفلي 1 سم الي أسفل والناحية اليمني بها آثار لغرز جراحية .**

*** أثر التئام جرح نحاسية اللون بطول 2 سم تقع علي أعلي أمامية العضد اليمين علي مستوى الكتف الأيمن .**

*** أثر التئام جرح تامة التكوين نحاسية اللون 2 سم علي أعلي أمامية العضد الأيمن أسفل مستوى الكتف الأيمن 10 سم .**

*** وما زال المذكور يشكو من ألم بالذراع الأيمن وعدم القدرة علي رفع الذراع أو القيام بالحركات الجانبية .**

*** وأن فكه الأسفل مثبت ويحس بعدم القدرة علي تحريك الفك أو اللسان في المدى الطبيعي .**

*** وقد تم إجراء أشعة للمذكور علي الفك الأسفل أورت وجود كسر في عظمة الفك في دور الالتئام وكذا بالرأس العليا لعظمة العضد الأيمن .**

رابعاً : فحص الاحراز .

1- حرز مغلق ومعنون أن بداخله ملابس المصاب .... والأختام وجدت سليمة وبفض الحرز وجدنا بداخله - جلباب من قماش الصوف بلون رصاصي ملوث بالدماء شاهدنا به ثقب ناري بقطر 1 سم يقع أعلي نسيج الكتف الأيمن ويبعد عن فتحة الجلباب 5 سم وأسفل مستوى خياطة الكتف 5 سم .

2- حرز مغلق ومعنون أن بداخلة مقذوف نحاسي لطلق ناري مستخرج من المجني عليه .... والأختام وجدت سليمة - وبفض الحرز وجدنا مقذوف ناري قمعي الشكل علي غلاف نحاسي بطول 2.5 سم ومن عيار 7.62 مم الروسي لم نشاهد علي قاعدته علامات لميازيب .

" الرأي "

مما تقدم نقر الآتي :

تغيرت معالم إصابة المجني عليه .... بالتدخل الجراحي والتطورات الالتئامية ولكن حكماً علي ما جاء بأوراق العلاج فقد كانت إصابته نارية حدثت من عياران ناريان عمر كل منهما بمقذوف مفرد ونظراً لعدم استقرار مقذوف العيار الأول والذي أصاب الفك الأسفل فيتعذر فنياً الحكم بنوعه أو نوع السلاح المطلق له . ونظراً للمدى الحركي الواسع للرأس - فيتعذر فنياً الجزم باتجاه الإطلاق . ونظراً لاستقرار مقذوف العيار الثاني المشاهد بالكتف الأيمن فقد كان من طلق ناري معبأ بمقذوف مفرد من عيار 7.62 الروسي وأطلق من سلاح ناري غير مششخن الماسورة وقد أصابه في الوضع الطبيعي القائم للجسم من الأمام الي الخلف وفي مستوى أفقي تقريباً .

وأصابته الأولي والثانية حدثت علي مسافة جاوزت مدى حدوث علامات لقرب الإطلاق وهي ما نقدرها في الأسلحة الصغيرة بـ ¼ متر والأسلحة ذات الماسورة الطويلة ب ½ متر - وقد تزيد عن ذلك كثيراً أو قليلاً .

ومن الجائز فنياً حدوث إصابة المجني عليه نتيجة عيار واحد كما جاء بأقواله بمذكرة النيابة وهذا العيار أصابه بالفك الأسفل الأيمن واستقر في الكتف الأيمن .
واصابة المجني عليه لم تصبح بعد ذات صفة نهائية ونرجو إبداء الرأي فيها لحين إعادة توقيع الكشف الطبي الشرعيعليه بعد ستة أشهر من تاريخه .

التعليمات العامة للنيابات الخاصة بقضايا السلاح

تنص المادة 463 : يجب عند تحريز الأسلحة ألا تمسح مواسيرها من الداخل بأية حال ، وأن تسد فوتها بالفلين ، وتغطي سدادتها وفتحاتها ومواضع كسر البندقية بالقماش أو الورق المتين ، ثم تغلف تغلياً محكماً يمنع من تسرب الهواء حتي لا تزول بفعل المؤثرات الجوية الآثار المطلوب تحليلها . ويختم علي الأغلفة بالجمع بحيث لا يمكن فتحهابدون فض الأختام علي أن تثبت بها ورقة يكتب عليها نوع السلاح وأوصافه المميزة له وتاريخ ضبطه وترسل الأسلحة للتحليل أو لإجراء الفحص المطلوب بمجرد ضبطها .

تنص المادة 468 : إذا استلزم التحقيق معرفة ما إذا كان بأظافر شخص آثار دماء أو سموم فيجب أن تقص تلك الأظافر في مأمن من التيارات الهوائية مع اتخاذ الحيطة

التامة لتفادى حدوث أي جرح بالأصابع حتى لا تتلوث قلامات الأظافر بالدم أو تعلق بها أجزاء من بشرة الجسم فينهي التحليل الي نتائج خاطئة .

كما يجب وضع قلامات أظافر كل يد في حرز مستقل يبين علي غلافه ما إذا كانت اليد التي قصت منها هي اليد اليسرى أو اليمني .

تنص المادة 469 : لا توضع المضبوطات الملوثة بالدماء بعضها مع بعض في حرز واحد منعاً من اختلاط آثار الدماء ، وإنما يجب أن يوضع كل منها في حرز علي حده ولا مانع بعد ذلك من وضع الأحراز الخاصة بكل شخص في حرز واحد إذا ضبطت في مكان واحد .

تنص المادة 470 : إذا كان المطلوب تحليل آثار دماء وجدت علي أبواب أو نوافذ أو أرض من الخشب أو ما شابه لك ، فيخلع من هذه الأشياء الجزء الملوث بالدماء إذا كان من الميسور إعادته الي حالته الأولي بغير تلف ويرسل للتحليل ما لم تكن القطعة التي وجدت بها البقع الدموية صغيرة فتؤخذ بحالتها للتحليل . ويلاحظ عند تحريز هذه الأشياء ترك البقع الدموية الي أن تجف ، ثم يجري تحريزها بتغطية الجزء الملوث بالدماء بغلاف من الورق النظيف ويثبت الغلاف بلصق أطرافه والختم عليها بالجمع .

وإذا كان الدم علي حائط فيخلع الحجر أو قالب الطوب الذي عليه آثار الدماء ويحرز .

فإذا كان الحائط مدهوناً بطبقه من الطين أو مبيضاً فتحدد المنطقة التي عليها آثار الدم وترفع بسمك الطبقة جميعها وتغلف في ورق وتوضع في علبه من الورق

المقوى أو الكرتون أو الصفيح بين لفائف من القطن أو القش الطري ويعني بحملها وإرسالها الي المعامل كي تصل بحالتها .

أما إذا لم يتيسر خلع الجزء الملوث بالدماء أو كان لا يمكن إعادته بغير تلف فيجب قشط البقع الدموية وتحريزها بعد وضعها في ورقة نظيفة علي أن يسبق ذلك إثبات وصف البقع ومكانها بالمحضر . وتؤخذ لها صورة فوتوغرافية قبل كشطها أو تحريزها كلما أمكن ذلك .
ويراعي أن حل آثار الدماء الموجودة بالحوائط أو الطبقة المدهونة بها لا يكفي لعملية الفحص إذ أن السيروم وهو ضروري جداً في هذه العملية يتسرب الي الطبقات الباطنية وبذلك يجعل العينة المأخوذة بطريق الحك خلوا منه مما يؤثر في نتيجة الفحص .

تنص المادة 471 : يراعي عند وجود آثار دماء في ملابس ، تعريضها للهواء كي تجف وحتي لا تتعفن ، ثم توضع في ورق ويختم عليه بالجمع بحيث يستحيل العبث بها .
ويراعي دائماً عدم الختم علي الملابس ذاتها بالجمع .

تنص المادة 472 : توضع أوراق وعيدان النبات الملوثة بالدم في ورقة نظيفة ثم تغلف أو توضع في ظرف إذا كانت صغيرة الحجم .

تنص المادة 473 : إذا وجدت علي قدم شخص أو علي سلقه أو جزء آخر من جسمه فيجب أن تؤخذ قطعة من النشاف الأبيض أو ورق الترشيح بحجم أكبر من حجم أثر الدم وتغمر في محلول ملحي 9% وفي حالة عدم وجوده

==

تغمر في الماء وتوضع علي موضوع الدم ثم تترك حتى تمتصه ويظهر اللون بها وبعد ذلك ترفع وتجفف في الهواء ثم توضع في ظرف يختم عليه .

319-لفك غموض قضية ما وهذا ما يدفعنا إلى البحث والقراءة عن أصول علم الطب الشرعي وطبيعة عمله وخطواته , هذه دعوة لكم جميعا لكي نستفيد ونعرف عن ألف باء الطب الشرعي. كلما ذُكرت عبارة (الطب الشرعي) يتبادر إلى أذهاننا د.محمد حجازي أحد أبطال سلسلة ملف المستقبل , وتستهوينا بالفعل تلك المواقف التي يظهر فيها هذا الدكتور ليقوم بعمله في التشريح

لنقرأ ونطّلع على ما يقوم به د. محمد حجازي في معمله ولنستمع إلى دروسه وملاحظاته وتجاربه العملية في هذا المجال , ها هو قد حضر الدكتور نحن الآن مجتمعون في المعمل ود.حجازي يطلب منا الجلوس على المقاعد التي قام مشكورا بإحضارها لنا خصيصا, لنستمع إلى هذه المحاضرة ونشاهد كيف يقوم بعمله عن قُرب.
==

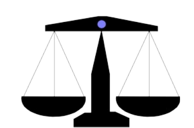
320-الدرس الأول:عند وقوع جريمة قتل أو حدوث وفاة مع وجود شبهة جنائية

, تبدأ عملية جمع الأدلة الجنائية في مسرح الجريمة لإلتقاط طرف الخيط الذي يقود إلى الجاني أو الذي يحدد سبب الوفاة ,
وتتواصل هذه العملية لتنتهي إلى المرحلة الأخيرة وهي مرحلة التشريح.
والقائم بعملية التشريح هو الطبيب الشرعي , وتكون مهمّته هي فحص جسد الميّت بالتفصيل وتحديد سبب الوفاة إذا كان ذلك ممكنا, للوصول إلى حقيقة ما سواء كانت هوية الجاني أو هوية المجني عليه أو الظروف التي حدثت فيها الوفاة.
كبداية وعند إدخال الجثة ووضعها على منضدة التشريح يجب أن يتأكد الطبيب الفاحص من أن الضحية ميتة بالفعل وبشكل مؤكد , فما يحدث في بعض الأحيان أن هناك علامات تظهر على الجثة لاحقا تشير إلى أنها لا زالت على قيد الحياة , كالضحية التي تعرّضت لصدمة كهربائية قوية أو التسمم الشديد أو تناول جرعة

كبيرة من المخدرات بحيث تجعلها في حالة (وفاة مؤقتة) والسبب عدم خفقان القلب بشكل يمكن تمييزه وتوقّف (الميت) عن التنفس مؤقتا أيضا, وعدم وجود أي نشاط كهربائي في الدماغ , وللتأكد من حدوث الوفاة بشكل قطعي فإننا نجري بعض التجارب كأن نقوم بلمس قرنية العين (بطرف منديل مثلا) لمعرفة مدى الإستجابة العصبية وردّة الفعل , فإذا كانت النتيجة سلبية تأكدت الوفاة , وهناك من الأطباء الشرعيين من يقوم بالتأكد من حدوث الوفاة بلصق بعض الخيوط القطنية الخفيفة في الأنف لمعرفة مدى وجود حالة تنفّس وهي طريقة غير عملية لسهولة تأثرها بالعوامل الخارجية منها أنفاس الطبيب ذاته.

يقوم الطبيب الشرعي بعد ذلك بوصف المظهر الخارجي للجثة مثل الملامح الجسدية الخارجية و النوع العرقي للجسد فضلا عن أي ملابس كان يرتديها الميّت عند وفاته , ويقوم بعد ذلك بنزع ثياب الميّت بكل انتباه وتقطيعها إذا كان ذلك ضروريا ويتم فحص الوضع الخارجي للجثة بإمعان وهنا يكون لون الجثة مهما خلال التشريح أو قبله لأن اللون يشير إلى احتمال حصول تسمم قبل الوفاة خاصة إذا كان بفعل أول أوكسيد الكربون. ويجب أن يصف الطبيب الشرعي أي كدمات أو جروح في الجثة وفحص العينين.

==



321-تحديد وقت الوفاة:

عند القيام بعملية التشريح يقوم الطبيب وكمرحلة أولى بفحص درجة حرارة الجثة لتحديد وقت الوفاة ويبدأ الجسد بفقدان الحرارة منذ لحظة الوفاة ويمكن للجسد معتدل البنية والمغطى بالثياب في ظروف مناخية معتدلة أن يفقد الحرارة بمقدار 1.8 درجة مئوية في الساعة , وذلك في الساعات الست أو الثماني الأولى التي تلي الوفاة , ثم يتناقص معدل إنخفاض درجة حرارة الجثّة.

ويجب الوضع في الإعتبار أن هذا المعدل غير ثابت وإنما هو معدل مثالي في ظروف مثالية , فالجثة السمينة تبرد بسرعة أقل , والجثة منزوعة الثياب تبرد بسرعة أكبر , كذلك الجثة في المناخ الحار قد لا تبرد بل تصبح أكثر دفئا والعكس صحيح في المناطق الثلجية والباردة لذلك قد يعطي قياس درجة حرارة الجثة رقم

تقريبي لوقت الوفاة لا يمكن الإعتماد عليه لوحده.
وخلال تشريح الجثة يتم أخذ عيّنات من مختلف سوائل الجسد بما فيها الدم والبول و السائل المحيط بالدماغ ويقوم بفحصها ليرى التغيرات الكيميائية التي حصلت فيها للوصول إلى وقت تقريبي لحصول الوفاة , ولكن يجب الوضع في الإعتبار مراعاة الفارق في التغيرات التي قد تحصل بسبب وجود إنفعال عنيف أو حالة نفسية معيّنة.
خلال فحص الطبيب الشرعي للجثة يقوم بقياس درجة التيبّس الحاصلة فيها وتحديد وقت الوفاة من خلالها , ففي الأحوال الطبيعية تبدأ عضلات الوجه بالتيبس في غضون ساعة إلى أربع ساعات من الوفاة , أما الأطراف فتبدأ بالتيبس في غضون أربع إلى ست ساعات بعد الوفاة , وبعد اثني عشرة ساعة يصبح الجسد كله متيبسا ثم يبدأ بالتراخي تدريجيا مع بدأ حصول عملية الإنحلال النسيجي ,

===

322-ولكن يجب الوضع في الإعتبار ظروف الوفاة ففي بعض الأحوال يبدأ تيبّس الجثة فور حصول الوفاة , وهذا في حالة الموت العنيف أو الإنفعال الحاد.
ثم يقوم الطبيب الشرعي بالبحث عن حالة ركود الدم في جسد الميّت , والتي تظهر في شكل شحوب الميت أو زرقة لونه , ويحصل هذا الركود عند توقف نبض القلب ويتوقف دوران الدم في الجسد حالا بعد الوفاة فتتسبب قوة الجاذبية الأرضية في انحدار الدم عبر الأوعية الدموية أسفل أجزاء الجسد فتظهر بقع زهرية مائلة إلى اللون الأزرق في غضون ساعة إلى ثلاث ساعات بعد حصول الوفاة , وبعد ست إلى ثماني ساعات على حدوث الوفاة تتصل هذه البقع ببعضها البعض لتصبح مساحات أكبر لونها أحمر مائل إلى الأرجواني.
ويجب الأخذ في الإعتبار أن انحدار وترسب الدم يكون حسب وضع الجثة , فلا يشترط أن يكون الترسب دائما في النصف السفلي من الجسد فهذا فقط في الجثة الملقاة على ظهرها , بينما يحصل الترسب في منطقة الوجه والصدر والبطن إذا كانت الجثة منكبة على وجهها أو في اليدين و القدمين في حالة الشنق.
وتمثل هذه البقع إشارة مفيدة بأن الجثة نقلت إلى مواقع



مختلفة.
وبمناسبة الحديث عن حالة ركود الدم , فالكثير من البلاغات الملحقة بالجثة تشير إلى تعرّض الميّت للضرب المبرح اعتقادا ممن قام بالفحص الأولى (الشرطي غالبا) بأن هذه البقع هي كدمات كبيرة , ولكن سرعان ما تتبين حقيقة هذه البقع لدى الطبيب الشرعي

===

323-الدرس الثاني: الفحص الداخلي للجثة:

بعد أن ينتهي الطبيب الشرعي من الفحص الخارجي للجثة والتي أوضحنا خطواتها في الدرس السابق وقلنا أنها تبدأ بالوصف الخارجي للجثة والبحث عن سبب الوفاة (إذا كان واضح خارجيا) وتحديد وقت الوفاة و اخذ العيّنات منها , ينتقل الطبيب الشرعي بعد ذلك إلى الفحص الداخلي للجثة.
إن المرحلة الأولى من الفحص الداخلي للجثة هو عبارة عن شق حز كبير فيها بشكل حرف (Y) والذي يبدأ خلف كل أذن ويمتد نزولا عبر العظم الممتد بمنتصف الصدر وصولا إلى منطقة الإتصال بين الفخذ والبطن.
هذا الشق يمثّل الطريقة المثالية للطبيب الشرعي في فحص العظام والعضلات والأعضاء الداخلية وكل ماهو موجود تحت الجلد من كدمات لم تظهر خلال الفحص الخارجي للجثة وأخذ عيّنات نسيجية منها ووصفها بشكل دقيق , على أنه في حالة إصابة الضحية بطلقات نارية فيجب إستخراجها من الجثة وتحريزها لفحصها (سنفرد للطلقات النارية درسا مستقلا).كذلك يقوم الطبيب الشرعي بفحص عظام الجثة للبحث عن أية كسور فيها , ويتركّز البحث على عظام العنق إذا تبيّن أن الوفاة كانت ناجمة عن الخنق.
بعد ذلك يقوم الطبيب بقص عظام الصدر لإخراج القلب والرئتين وأعضاء أخرى , وهذه الخطوة تمثل ذات أهمية كبرى خصوصا في حالات الوفاة الناجمة عن الحريق , فما يحدث أن الجثة تصل من مكان الحريق وهي في حالة تفحّم كامل وقيام الطبيب الشرعي بهذه الخطوة (فحص الرئتين) هي التي توضّح ما إذا كانت الوفاة ناجمة عن الحريق أو أن هناك سبب آخر, فلو كانت بسبب الحريق

لتبيّن وجود ترسّبات وسُخام(مواد سوداء) ومادة أحادي أوكسيد الكربون في الممرات الهوائية في الرئة وهذا دليل على استنشاق الضحية للدخان واختناقها قبل الوفاة , إما اذا كانت الرئة نظيفة فهذا دليل على أن الوفاة حدثت قبل إندلاع الحريق و أنه حدث بقصد إخفاء معالم الجريمة المرتكبة. ويستوي الحال مع الغرق حيث يوضّح فحص الرئتين وجود الماء في الممرات الهوائية من عدمه, وينتقل بعد ذلك إلى فحص المعدة ومحتوياتها لتحديد الفترة الزمنية بين آخر وجبة تناولتها الضحية و لحظة الوفاة.
بعد الإنتهاء من فحص الأعضاء الداخلية للصدر والمعدة يتم الإنتقال إلى الرأس , فيقوم الطبيب بإزالة جلد الرأس كأول خطوة لتظهر عظام الجمجمة , ويتم استعمال منشار دائري لقص الجمجمة وتحريك سطحها . هنا يجب على الطبيب الشرعي أن يفحص الدماغ وكل ما هو موجود داخل الجمجمة من إصابات حديثة أو قديمة ثم يقوم برفع المخ من الجمجمة لفحصه في مرحلة لاحقة.
وعملية الفحص الداخلي للجثة بشكل عام قد تُبيّن للطبيب وجود حالة تسمم حيث يستخدم الطبيب حاسة الشم في ذلك ؛ نظرا لتميّز رائحة المواد السامة كرائحة (الموز) المعروفة لمادة السيانيد السامة
ورائحة سائل التنظيف رباعي كلوريد الكربون.
إلا أن هناك من الحالات التي تحتاج إلى مزيد من الفحص في المختبر وتجعل الطبيب الشرعي يستعين بخبراء السموم خصوصا في التسمم الناتج عن إمتصاص مركبات مادة الزئبق أو التسمم بمادة الرصاص والذي يظهر أثره بشكل واضح في الكليتين و الكبد.
==

324-الإنتـــحار :

غالبا ما تكون شبهة الإنتحار في القضايا الجنائية واضحة خصوصا مع الظروف المحيطة بالجثة , كعدم وجود آثار عنف في مكان الحادث أو أن تكون الغرفة مقفلة من الداخل على الجثّة , كما أن تحديد الظروف النفسية التي مر بها المنتحر مهمّة سواء قبل الواقعة او أثناء تنفيذها.
ولا يعرف أحد كم هو عدد الحالات أو القضايا التي اعتبرت فيها الوفاة ناتجة عن الإنتحار بينما كانت في حقيقتها جريمة قتل.

ولكن يلعب الطبيب الشرعي دورا مهما في إظهار الحقيقة حسب ما هو ظاهر على الجثة.
ومن العلامات التي تظهر على الجثة و تثبت أن الواقعة إنتحاراً هي (العلامات الترددية) وهذه العلامات تكون واضحة في حالة شق معصم اليد بالسكين حيث حالات الإنتحار الصادقة غالبا ما يسبقها محاولتان أو ثلاث محاولات انتحار غير ناجحة والتي تترك جروحا غير عميقة بجوار الجرح القاتل , وحتى الجرح القاتل يترك في أحد أطرافه جرحا سطحيا يدل على شعور المنتحر بالألم قبل أن يسحب السكين من الجرح مما يترك جرحا عميقا ولكن غير عميق في أحد اطرافه.
يتبع (سأقوم في الدرس القادم بإستكمال موضوع الإنتحار و سأعرض بعض حوادث الإنتحار الغريبة والمشهورة)
الموضوع أكثر من رائع ..
وأود حقاً معرفة المزيد عن علم التشريح .. صحيح أنه من الصعب تعليمه نظرياً (بدون صور أو تجارب عملية) ولكني سأحاول أن أعرف القدر الذي أقدر عليه وأستوعبه ..
لقد استفدت حقاً من الموضوع .. خاصة وأن ميولى علمية .. وقد أدخل كلية الطب .. من يدري ؟؟ لذا فسيكون من الرائع أن أتعلم التشريح قبل أن أبدأ بدراسته ..
أتمنى أن أرى نماذج الانتحار وكيفية اكتشافها عما قريب .. :)
درس اليوم سيكون فريدا من نوعه , سيقوم د.محمد حجازي بعرض بعض جرائم الإنتحار الغريبة عبر التاريخ والتي هي عبارة عن تجارب شخصية مر بها بعض علماء الطب الشرعي والتي تسجّل كحالات مرجعية يعود إليها الأطباء في حياتهم العملية والتي تبيّن أن مهما تعقّدت الجريمة و ظواهرها فإنها لا تعدو إلا مجرّد واقعة إنتحار ! و ....
أعتقد أن د.حجازي سيبدأ الشرح ... فلنستمع :

==

الدرس الثالث:

أحد أساتذة الطب الشرعي و هو من أشهرهم في تاريخ هذا العلم , د.سيدني سميث الذي شهد أكثر من قضية غريبة وغير عادية و استطاع بما يتمتع به من خبرة وعلم أن يقوم بحلّها بناء على

أسس علمية وطبّية.
وتُبرز إحدى قضايا السير سيدني سميث مدى الانتباه الذي يجب تطبيقه في إطار التحقيق فيما يبدو للوهلة الأولى جريمة قتل. فهناك رجل مسن غادر الفندق في مدينة (أدنبرة) في (سكوتلندا) وذلك في أحد الليالي ولم يعد إلى الفندق حتى الساعة السابعة والنصف من صباح اليوم التالي , ولقد شاهدت خادمة الفندق التي فتحت الباب للرجل المذكور دماءً على وجهه , لكنه قال لها :" لا تقلقي سوف أصعد إلى غرفتي" وأغتسل. ثم علّق الرجل معطفه وقبعته ومظلته وصعد السلم نحو أحد الحمامات حيث وقع على الأرض فحُمل إلى المستشفى على وجه السرعة لكنه توفي بعد ثلاث ساعات من وقوعه دون أن يستعيد وعيه خلال هذا الوقت.
وكان من الواضح أن الرجل أصيب بطلق ناري في رأسه وتحديدا تحت ذقنه بحيث اخترقت الدماغ مسببة ضرراً كبيراً ثم خرجت من الجهة اليسرى من صدغه , وكان قطر الثقب الذي أحدثته الرصاصة عند خروجها من صدغ الرجل ثلاثة سنتيمترات وكان حجم وشكل الثقب الذي خرجت منه الرصاصة يشير إلى أنها أُطلقت من مسدس عيار 0,45 وأنها استدارت قليلا على جانبها قبل أن تخرج من الصدغ
ولقد تتبعت الشرطة آثار دماء من الفندق إلى مأوى يقع في الحدائق القريبة فعثرت هناك على مسدس من ذات العيار الموصوف في تقرير الطب الشرعي بالإضافة إلى بركة كبيرة من الدماء , ولقد عثرت الشرطة أيضا داخل المأوى على ثقب ناتج عن رصاصة وكان ذلك الثقب محاطاً بأجزاء من العظام والدماغ في سقف المأوى. وكان الثلج قد بدأ يهطل حوالي الساعة السادسة من صباح ذلك النهار حيث عثر على مسار منفرد من آثار قدمين وبقع من الدماء تمتد من المأوى ضمن دائرة واسعة إلى الفندق.
ولقد تبيّن أن المسدس الذي تم العثور عليه كان مُلكا لذلك الرجل ذاته حيث اتضح من الرسائل التي تم إكتشافها أن الرجل انتحر.
ولقد أشار فحص آثار الدماء أن الرجل أطلق النار على نفسه في وقت ما قبل الساعة السادسة صباحاً , وأنه بقي على قيد الحياة جالساً على مقعد في المأوى بحيث تدلى رأسه إلى الأمام مسبباً تحته بركة من الدماء , وبعد ذلك مشى الرجل في الحدائق قبل أن يعود إلى المأوى وبعدما ارتاح مرة أخرى مشى إلى الفندق.
ورغم الضرر المميت الذي أصاب دماغ الرجل فإنه تمكّن من البقاء على قيد الحياة مدة ساعتين أو ثلاث ساعات فعل خلالها أمورا

عدة حتى أنه كان قادراً أيضا على النطق بشكل واضح قبل أن يفقد وعيه.

وهناك طبيب شرعي بارز آخر هو د.كيث سيمبسون الذي دعي للنظر في قضية انتحار غريبة في إنجلترا سنة 1945 . فلقد تم العثور على جثة رجل في مياه مرفأ (بورتسموت دوكيارد) وهي مربوطة بالحبل بطريقة لم تمكّن الضحية من مقاومة الماء والسباحة فغرقت. ورغم أن الشرطة كانت مقتنعة بأن في الأمر جريمة لكن د.سيمبسون لم يوافقها في ذلك وقال: " إن الرجل قد مات بواسطة يديه وأسنانه !" , وأظهر د.سيمبسون أن الرجل قد ربط جسده بدءاً من أسفل ساقيه وبحيث شد الحبل في عقدة تصاعدية حول بقية جسده وكانت العقدة الأخيرة قد وصلت إلى فمه فشدها وربطها بواسطة أسنانه , وعندما أضاء داخل فم الرجل أشار إلى وجود خيط من الحبل بين سُنّين من أسنانه.

عودة إلى الطبيب الشرعي (سيدني سميث) , فإنه خبر عدة حالات غريبة من الموت خلال ممارسته لمهنته ومن هذه الحالات , أن خادمة في إحدى المستشفيات شقّت جبينها حوالي عشرين مرّة وعندما وجدت أن نتيجة الموت لم تتحقق عمدت إلى ملء مغطس الحمام بالماء الدافيء وأغرقت نفسها فيه.
وهنا يتساءل (سميث):" كيف أن الكثير منا نحن الأطباء وبعد العثور على العديد من الجراح في جمجمة أي ضحية نعتبر أن في الأمر إنتحاراً ؟ "

وفي حالة أخرى شهدها (سميث) , قام بوصف كيف تم العثور على رجل مشنوق حيث شوهد جرح ناتج عن رصاصة في الجانب الأيمن من وجهه وجرح مماثل ناتج أيضاً عن رصاصة في راحة يده اليسرى , إلى جانب ذلك عثر على خمسة شقوق في حلقه أو حنجرته وشقوق مماثلة في معصمه الأيسر أدت إلى قطع الاوتار العضلية دون أن تصل إلى الأوعية الدموية الرئيسية.
بالرغم من كل تلك الإصابات فإن السير (سميث) قرر أن الرجل انتحر , حيث حاول في البداية إطلاق النار على نفسه ثم عمد إلى شق حنجرته و معصميه وفي النهاية وبعد اليأس من كل هذه الأساليب عمد إلى شنق نفسه.
على الرغم من اني أكره الطب الشرعي الا انها معلومات مشوقة

فعلا..

انه من الرائع حقا ان تعرف ان قريبك قتلته زوجته ولم يمت منتحرا كما ذكر المحقق:dodo:...

انتظر بقية الموضوع:)..
السلام عليكـم .. مازلـت متابعة للمـوضـوع .. ولكن لدي بعض الاستفسارات بالنسبة للدرس الثالث ..
وهنا يتساءل (سميث) : " كيف أن الكثير منا نحن الأطبـاء وبعد العثور على العديد من الجـراح في جمجمة أي ضحية نعتبر أن في الأمر إنتحاراً ؟ "
ما الغرض من هذا التساؤل ..؟! أعنى أن هذه التساؤل يشير إلى أن ليس كل ما نراه انتحاراً ، يكون انتحاراً بالفعل .. إنما من الممكن أن تكون جريمة قتل ..
بينما كل النماذج هي نماذج انتحار وهذا درس الانتحار .. وأنه ليس كل من يموت في حادثٍ يكون مقتولاً ، إنما من الممكن أن يكون منتحراً .. فهل لي بتفسيـر لهذه النقطة ؟!

ونقطة أخـرى ..

وفي حالة أخرى شهدها (سميث) , قام بوصف كيف تم العثور على رجل مشنوق حيث شوهد جرح ناتج عن رصاصة في الجانب الأيـمن من وجهه وجـرح مماثل ناتج أيضاً عن رصاصة في راحة يده اليسرى , إلى جانب ذلك عثر على خـمسة شقوق في حـلقه أو حنجرته وشقوق مماثلة في معصمه الأيسر أدت إلى قـطع الاوتار العضلـية دون أن تصل إلى الأوعية الدموية الرئيسية.
بالرغم من كل تلك الإصابات فإن السير (سميث) قرر أن الرجل انتحر , حيث حاول في البداية إطلاق النار على نفسه ثم عمد إلى شق حنجرته و معصميه وفي الـنهاية وبعد اليأس من كل هذه الأساليب عمد إلى شنق نفسه.
كيف اكتشف السيـر (سمـيث) أنها حادثة انتحـار ..؟!
أعني أنه فسر كل شيء وقال وشرح .. ولكنه لم يخبرنا كيف اكتشف ذلك .. في حين أنك أخي فيصل قد ذكرت في الدرس الثاني أنه في حال موت الضحية في حادث حريق وتفحمها تماماً ، فسوف نجد ترسّبات وسُخام في الرئتين .. وسوف يتم اكتشاف

ذلك بعد فحص الرئتين ، أما في حال موت الضحية بطريقة أخرى مع تفحمها ، فـسوف تكون الرئتين نقيتين مع تفحم الجثة ، وسيكون هذه التفحم واحتراق الجثة مجرد وسيلة لإخفـاء سبب الموت الحقيقي ، وبالتالي نـكتشف أنها ليست محاولة انتحار ، وأنها ليست حادثة حريق عادية ، إنما هي جريمة قتل وقد تم حرق الجثة بعد قتلها لإخفاء ذلك ..
إذن فقد قمنا بفحص للجثة للكشف عن سبب الموت الحقيقي ، فاكتـشفنا أنها لم تمت بالاحتراق ، فما الفحص الذي قمنا به لكشف أن هذه الحادثة (التي في الاقتباس) حـادثة انتحار وليست جريمة قتل ..؟!
شكـــراً جزيلاً ، وأتمنى رؤية الدرس الـرابع قريبـاً .. فالمـوضـوع شـيق بالفعـل ..

وهنا يتساءل (سميث) : " كيف أن الكثير منا نحن الأطبـاء وبعد العثور على العديد من الجـراح في جمجمة أي ضحية نعتبر أن في الأمر إنتحاراً ؟ "

ما الغرض من هذا التساؤل ..؟! أعنى أن هذه التساؤل يشير إلى أن ليس كل ما نراه انتحاراً ، يكون انتحاراً بالفعل .. إنما من الممكن أن تكون جريمة قتل ..
بينما كل النماذج هي نماذج انتحار وهذا درس الانتحار .. وأنه ليس كل من يموت في حادثٍ يكون مقتولاً ، إنما من الممكن أن يكون منتحراً .. فهل لي بتفسيـر لهذه النقطة ؟!

ما يقصده السير (سميث) من هذه العبارة ليس الحصول على جواب وإنما هو سؤال يصف غرابة الواقعة , فهو يصف مقدار ما تحويه الجمجمة من جروح تجعل لمن يراها للوهلة الأولى يقول أن في الأمر جريمة قتل بينما لا يعدو الأمر كونه مجرّد واقعة إنتحار , والغرض من طرحه للسؤال هو إظهار مهارة الطبيب الشرعي في هذه الأمور.

بخصوص سؤالك الثاني (كيف اكتشف السيـر (سمـيث) أنها حادثة انتحـار ..؟!)
سؤال ذكي بالفعل ويدل على متابعتك الدقيقة لهذا الموضوع:)
قمت بإختصار هذه القضية واكتفيت بالنتيجة التي توصل إليها الطبيب الشرعي دون ذكر التفاصيل الفنية الدقيقة للإنتحار والتي قمت بشرح بعضها في الدرس السابق والبعض الآخر في دروس قادمة وسأقوم بذكرها.
موضع الرصاصة في الجانب الأيمن من الوجه يتّفق مع كون أن هذا المكان هو في متناول يد المنتحر , بالإضافة إلى الحرق الناري المحيط بفتحة دخول الرصاصة يدل على دخولها من مكان قريب للغاية والحرق الناري هو عبارة عن هالة سوداء تحيط بفتحة دخول الرصاصة بالإضافة إلى ذرات البارود غير المحترقة التي تنغرس بالجلد محدثة ما يطلق عليه (النمش البارودي) , فضلا عن إتجاه الإطلاق الذي يتفق مع الزاوية المثالية للمنتحر وهي زاوية غير مثالية للقاتل إلا إذا وقف بجانب المجني عليه دون مقاومة منه أو كان القتل برضا المنتحر نفسه , ومسار الرصاصة داخل الوجه كان يتّفق مع حدوث الإصابة بيد المصاب نفسه.
هذه الاوصاف المقررة هي ذات الأوصاف في جرح اليد اليُسرى , بل أن إصابة الجانب الأيمن من الوجه تتفق مع إصابة اليد اليُسرى في أنهما حدثتا من اليد اليُمنى للمنتحر.
أما بخصوص الشقوق في الحنجرة فكانت في الجزء العلوي بمقدم العنق وبإمتداد هو في متناول يد المنتحر , بالإضافة إلى تعدد هذه الشقوق التي تدل على محاولات غير ناجحة والتي ذكرتها في الدرس الثاني (العلامات الترددية).
أما شقوق المعصم الأيسر (التي تتفق مع استخدام المنتحر ليده اليمنى) فكانت ممتدة بميل من أعلى واليسار إلى أسفل واليمين (ويكون الميل بالجرح بالعكس) إذا كان المنتحر أعسراً , وهي الطريقة المثالية لشق المعصم.
بعد هذه المحاولات غير الناجحة والتي دلت على وقوعها والقتيل كان على قيد الحياة نظرا لحيويتها
لجأ إلى شنق نفسه (طريقة السقف والمقعد).

درس اليوم هو عن الطلقات النارية و هو من أهم الموضوعات التي يولي علماء الطب الشرعي ومنهم د.محمد حجازي أهمية كبيرة نظراً لتشعبه و طوله و تعدد حالاته العملية والواقعية , وقد

حاول د.حجازي تبسيطه وإختصاره نظرا لصعوبته النظرية والعملية , و سيكون من حظ الأصدقاء أن يحضروا هذا الدرس ويستوعبوه بالشكل المطلوب , لأنه يمثّل القفزة الكبرى نحو الإلمام الكافي بعلم الطب الشرعي , وعلم الطلقات النارية أو ما يُسمّى (علم القذائف) هو علم قائم بذاته و ....
أعتقد أن د.حجازي قد بدأ الشرح ... لنستمع ونستمتع ... :)

===

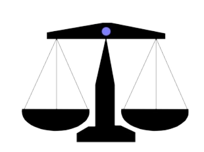
325-الدرس الرابع:تعتبر القذائف دراسة وعلم بحد ذاته , فقوانين حركة القذائف و أنواعها وآثارها تندرج تحت (علم القذائف) , وما يهمنا في هذا العلم هو الفرع المتعلق بالقذائف المستخدمة في الجريمة , إن الحديث عن هذا العلم حديث طويـــل سأحاول إستخلاص ما يهمنا في (علم الطب الشرعي).

تُسمّى الإصابات المترتبة عن الأعيرة النارية (الجروح النارية) وهي الإصابات التي تحدثها مقذوفات تطلق من الأسلحة النارية باختلاف أنواعها.
وتختلف شكل الجروح النارية تبعا للآتي :
1- نوع السلاح الناري المستخدم.
2- المسافة بين فوهة السلاح وجسم المجني عليه.
3- نوع المقذوف ما إذا كان مقذوف وحيد (رصاصة) أو مقذوف رشّي (بندقية صيد).

===

326-ميكانيكية السلاح الناري:

جميع الأسلحة النارية وإن اختلفت أنواعها إلا أنها تتفق في أجزائها الرئيسية , فهي تتكون من أسطوانة معدنية تُسمى (الماسورة) , ويطلق على طرف الماسورة إسم (الفوهة) , ويوضع ظرف الإطلاق (الخرطوشة) في الجزء العلوي من الماسورة المُسمى (القاعدة) , كما أن لكل سلاح ناري جهاز إطلاق هو (الزنّاد) وإبرة إطلاق و يختلف تركيب جهاز الإطلاق بإختلاف نوع السلاح.



وعند الضغط على الزناد تقوم إبرة الإطلاق بطرق مؤخرة المظروف أو الخرطوشة مما يؤدي لحدوث شرارة تُشعل البارود الموجود فيها فتتكوّن كمية كبيرة جدا من الغازات فيحصل ضغط زائد داخل (الخرطوشة) والماسورة مما يدفع المقذوف بسرعة هائلة إلى خارج الماسورة.
===

327-أنواع الأسلحة النارية:

1- الأسلحة النارية (حلزونية الماسورة):
وهي الأنواع المعروفة والمعتادة من المسدسات العادية والأتوماتيكية والبنادق , وحلزونية بمعنى أن الماسورة تتميز (من الداخل) بوجود بروزات على شكل خطوط حلزونية بطول الماسورة.
وتعتبر هذه البروزات هي (بصمة السلاح) التي تُترك على المقذوف , وهي عبارة عن عدد من الخطوط (الأخاديد) المحفورة على جسم المقذوف والتي تترك شكلا معينا , و يختلف شكل هذه الخطوط من حيث عددها وإتجاهها وعمقها وإتساعها تبعا لإختلاف نوع السلاح المستخدم , بل أن هذه البروزات لا يمكن أن تتشابه بين سلاحين من ذات النوع.
ومهمة بروزات الماسورة الداخلية هي الضغط على المقذوف أثناء عبوره للماسورة فيتخذ المقذوف المسار الحلزوني متماشيا مع الضغط الحاصل حوله بسبب الشكل الحلزوني للبروزات الداخلية فيكتسب حركة دائرية حول محوره الطولي (حركة مغزلية) فتؤدي هذه الحركة إلى حفاظه على اتجاهه دون انحراف أو تأرجح من ناحية , ومن ناحية أخرى فإن هذه الحركة تقلل من مقاومة الهواء للمقذوف مما يزيد من قوة اختراقه , ونشير إلى ان عدد الدورات المحورية أوالمغزلية تصل إلى 3000 دورة في الثانية .
ويكون المقذوف في هذا النوع من الأسلحة مصنوعا من الرصاص الذي يعطي ثقله النوعي ثباتا للمقذوف في مساره , وقد يكون المقذوف مغلفا جزئيا أو كليا بطبقة من النحاس أو سبيكة من النحاس والنيكل.
2- الأسلحة النارية غير حلزونية (ذات السرعة البطيئة) :
ويتميز هذا النوع بخلو السطح الداخلي للماسورة من البروزات والأخاديد بحيث يكون السطح مصقولا من الداخل ويتراوح طول الماسورة عادة بين 100 سم و 120 سم.

==

وهناك انواع من هذه الأسلحة منها ما يعبّأ من الفوهة ومنها ما يعمّر من القاعدة , وقد يكون هذا النوع من البنادق مكوّن من ماسورة واحدة أو من ماسورة (مزدوجة) في بعض الأنواع.
و تُصنع القذائف المستعملة في هذا النوع من الأسلحة (مصقولة الماسورة) من الورق أو البلاستيك بالإضافة إلى ما تحتويه من بارود و كرات من الرصاص , كذلك تحتوي قاعدة المقذوف على مركب كيميائي سهل الإلتهاب يساعد على قذف الرصاص خارج الماسورة.
==

328-أين تذهب الرصاصة ؟

تغادر الرصاصة ماسورة المسدس أوالبندقية بسرعة تفوق 450 متر بالثانية , وبإمكانها مع هذه السرعة الكبيرة والحرارة العالية أن تنتج ذيلا مهتزا (فراغ و ضغط) في الهواء بحيث يمكنّها ذلك من إنتاج ثقب أكبر من عيار الرصاصة نفسه.
وغالبا ما يكون الجرح الناتج عن دخول الرصاصة عبارة عن ثقب صغير مع وجود طوق حول الثقب ناتج عن الحرارة الإحتكاكية للرصاصة في المكان التي تنفذ فيه إلى داخل الجلد , و تكون فتحة الدخول مقاربة لعيار الرصاصة إذا كان من مسافة مناسبة , أما إذا كانت الرصاصة انطلقت من مكان قريب جدا أو كانت الماسورة ملاصقة لجسد المجني عليه فإن الثقب يكون أصغر حجما من عيار الرصاصة نفسه وتكون حواف الجرح محترقة ومتفحمة فضلا عن وجود نقط سوداء محترقة على الجلد حول الجرح ناتج عن تطاير البارود وانغراس بعض ذراته غير المحترقة والذي يطلق عليه (النمش البارودي) , إما إذا كانت الرصاصة من مسافة بعيدة أو كانت ضعيفة الدفع فيمكن أن تكون قد بدأت تتهاوى وبالتالي فإنها تسبب جرحا كبيرا ممزقا.
أما فتحة خروج الرصاصة (على فرض أن الرصاصة لم تستقر داخل جسد الضحية) فتكون عادة أكبر حجما لأن الجلد يتفجّر في الإتجاه الخارجي في شكل نجمي.
و إذا ضربت الرصاصة العظام فإنها تتفتت بشكل جزئي أو كلي , وفي حالة إذا كان المجني عليه يرتدي ثيابا سميكة أو كان مكان إختراق الرصاصة هو (حزام جلدي) أو حتى إذا كان مستندا على جدار لحظة إطلاق الرصاصة عليه فإن حجم فتحة خروج الرصاصة

تتقارب إلى حد كبير مع فتحة دخولها نظرا لإرتطامها بأكثر من عائق قبل إختراقها للجسد.
ومسار الرصاصة داخل الجسد هو الذي يحدد إتجاهها مثلا (من الأمام إلى الخلف- من أعلى إلى أسفل- من أسفل إلى أعلى) , لكن نشير إلى أن هناك بعض أنواع من الرصاصات التي لا تنطبق عليها هذه النقطة كرصاصات مدفع (M16) الرشّاش , فرصاصاته بالإضافة إلى صلابتها فإنها خفيفة الوزن بحيث من الممكن أن يتشتت مسارها داخل جسد الضحية , وفي هذه الحالة من المتصوّر أن تكون فتحة دخول الرصاصة في المعدة ونجد أن الرصاصة قد استقرت في باطن الفخذ.
وفي حالة استعمال الأسلحة مصقولة الماسورة (بنادق الصيد) فإن شكل الإصابة يختلف في هذه الحالة نظرا لإعتماد المقذوف على رش كرات الرصاص المخلوطة بالبارود والغازات , فيكون جرح الدخول نجمي الشكل بفعل الغازات , وذلك في المسافات القريبة ويكسب الجلد لونا رماديا بسبب البارود ,
وفي مسافة متر ما بين جسد الضحية والماسورة يكون الجرح مستدير الشكل بقطر نحو 3 سم مع أسوداد ونمش بارودي , علما بأنه كلما بعدت مسافة الإطلاق زاد قطر الجرح ويلاحظ وجود بعض الرشات(بقع سوداء)حول الجرح المركزي بسبب تبعثر الرصاص والبارود.
وإذا كانت المسافة بين الماسورة وجسد المجني عليه أكثر من أربعة أمتار فإن الجرح المركزي يختفي في هذه الحالة ويدخل الرش متفرقا أو في مجموعات صغيرة بحيث تكون الأصابة أقل عمقا وأكثر سطحية و أكبر مساحة.
ويختلف شكل الجرح حسب إتجاه المقذوف , فإذا كان إتجاهه عموديا فإن الجرح يكون مستديرا , أما إذا كان مائلا فإن شكل الجرح يكون بيضاويا.

ومن الممكن التعرف على نوع السلاح المستخدم في الجريمة من خلال الرصاصة , لذلك فوجود الرصاصة أو المظروف الفارغ في مسرح الجريمة أو استخراجها من جسد المجني عليه من الأمور الضرورية لكشف الحقيقة.
فمن الحقائق العلمية الثابتة (في الأسلحة حلزونية الماسورة), أن ما من ماسورة مسدس تتشابه مع ماسورة أخرى داخليا من حيث البروزات والأخاديد (حتي في ذات النوع), وبالتالي تكون علامات

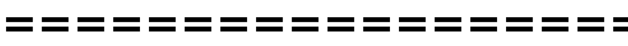
الإحتكاك الواضحة على جسم الرصاصة هي (بصمة) هذا السلاح والذي عن طريقه يتم كشف نوعية السلاح بل وتحديده بدقة حتى في حالة تعدد أسلحة من ذات النوع.

ولقد واجه الطبيب الشرعي الإسكوتلندي السير (سيدني سميث) إحدى الحالات الغريبة :
في أثناء هروب رجل من الخدمة العسكرية , قام الجنود بإطلاق النار عليه عند مقاومته لمحاولة إعتقاله وتوفي بعد فترة قصيرة من ذلك بسبب النزيف الذي أصابه.
وكانت الرصاصة التي أطلقت عليه قد دخلت الجانب الخارجي لفخذه الأيسر تاركة جرحا تاماً ناتجاً عن ذلك الدخول , ثم مرت الرصاصة عبر لحم الجسد خلف عظم الفخذ دون أن تسبب أضرارا في الأوعية الدموية الرئيسية قبل أن تخرج مولدة جرحا ناتجاً عن هذا الخروج قطره 7 سم تقريبا , بعد ذلك دخلت الرصاصة الجانب الداخلي لفخذه الأيمن لتسبب جرح دخول ممزق وبمرورها داخل الفخذ أصابت العظم وقطعت الشريان الرئيسي له , ثم خرجت مخلفة جرح صغير في الجانب الخارجي للفخذ الأيمن.
ويقول (سميث) في هذه القضية : " إن أي شخص ليست لديه خبرة أو معرفة بالظروف الخاصة بحالة إطلاق النار التي حصلت , يمكن وبعد النظر في الجراح الناتجة عن الإصابة أن يفترض أنه قد حصل إطلاق رصاصتين واحدة من الجهة اليسرى و الثانية من الجهة اليمنى".

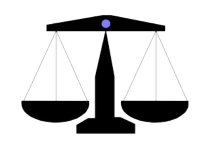
وفي قضية أخرى لذات الطبيب , حدث أن أُصيب جندي شاب أن أصيب بجراح شديدة في ذراعيه وساقيه , وكشف الفحص عن وجود جرح ناتج عن دخول الرصاص وجرح آخر ناتج عن خروجه من الجسد , ولقد تبين أن ذلك الجندي كان ينحني إلى الأمام ليربط حذاءه عندما أطلقت رصاصة بطريق الخطأ وبالمصادفة من بندقية الجندي الذي كان يقف بجانبه , ولقد دخلت الرصاصة التي أصيب بها هذا الجندي الجانب الخارجي لساقه اليسرى تحت الركبة ثم مرت عبر ذراعه اليسرى تحت الكوع إلى داخل ساقه اليمنى بحيث دخلت أخيرا ذراعه اليمنى لتستقر فيها.
==

329-العلامات المبكرة للوفاة :

==
==

عندما تبقى الجثة في العراء دون أن يعثر عليها أحد فإنها تمر بمراحل متعددة , الأولى منها والتي تُسمى (العلامات المبكرة للوفاة) إنخفاض درجة الحرارة وهذا يرتبط بالظروف المحيطة بها كما أوضحنا في الدرس الأول , كما تتضمن عدة تغيرات تحدث في أماكن محددة من الجثة حيث تفقد العينين الإنعكاس القرني تفاعلها مع الضوء وانخفاض توتر العين , ويحدث بهتان في لون الجلد ويفقد مرونته بحيث أنه إذا ما أحدث قطع به فإن حافتي القطع تظلان متلاصقتين دون تباعد بينهما.
ثم تأتي مرحلة ترسب الدم في أجزاء الجثة تجاه الجاذبية الأرضية وهو ما يسمى (الرسوب الرمّي) , وقد أوضحنا ماهيته في الدرس الأوّل.
==






330-التيبّس الرمّي:

في مرحلة متقدمة تبدأ أعراض الوفاة الواضحة تظهر على الجثة وأهمها (التيبّس الرمي) , وهو التغيّر الذي ينتج عنه تقلّص عضلي يتوزع في أجزاء مختلفة في الجسم ويكون ظهور الترسب الرمّي أسرع في العضلات الصغيرة في الجسم و أولها عضلات الوجه.
ويبدأ التيبس الرمّي بعد ساعتين من الوفاة , ويكون ذلك نتيجة لبعض التحولات الكيميائية في سوائل الجسم , ويكون في العضلات الصغيرة كما أسلفنا ويتدرج ليصل إلى عضلات الرقبة وأعلى الكتفين في غضون ساعتين أخريين , ثم يشمل الصدر والظهر والبطن في أربع ساعات أخرى , ويكتمل بعموم الجسم بعد أربع ساعات ثالثة حتى يصل يشمل الجسم بعد حوالي عشر إلى إثني عشر ساعة من الوفاة.
بعد إكتمال التيبّس , تبدأ الغزوة الميكروبية التعفنية ويأخذ التيبّس في الزوال التدريجي بنفس شكل وتوزيع وترتيب تكوّنه , ويكتمل زوال التيبّس الرمّي في غضون 18 ساعة صيفا وحوالي 24 ساعة شتاءً.
وتجدر بنا الإشارة إلى أن تحريك أطراف الجثة في هذه المرحلة يؤدي إلى زوال التيبّس بعضلات المفاصل التي يتم تحريكها.
وظروف التيبّس الرمي تختلف من جثة إلى أخرى , فهي أسرع عند إرتفاع درجة حرارة الجو , و أسبق في الظهور لدى الاطفال

والمسنين , بينما يتأخر ظهورها في الأشخاص ذوى العضلات القوية .
ويجب التفرقة بين التيبّس الرمي وبعض أنواع التيبّس الأخرى كالتوتر الرمي والذي يحصل في حالات الوفاة العنيفة أو التي تكون مصحوبة بتأثير عصبي شديد , ففي حالات الإنتحار نجد أن المنتحر قد أمسك أداة إنتحاره بشدّة , وفي جثة الغريق حيث تكون قبضتاه قد كوّرتا بقوة وتكون قابضة على بعض الحشائش والطين بسبب حالة التوتر الشديدة التي إنتابته قبل وفاته ومحاولته التغلب على التيارات المائية دون جدوى.
==

331-العلامات المتأخرة للوفاة:

التعفّن (الإنحلال النسيجي) :
بعد إنقضاء مرحلة التيبّس الرمي تبدأ الغزوات الميكروبية والتي يكون مصدرها الجهاز التنفسي والأمعاء , ويبدأ التعفن هنا , ومن أعراض التعفن إنتفاخ البطن نتيجة غازات داخل الأمعاء ثم إخضرار مقدم جدار البطن ثم الجذع والرأس والأطراف مع تمدد و إخضرار بالأوعية الدموية بالصدر والبطن.
وفي مرحلة لاحقة يتطوّر هذا التعفن فتظهر فقاعات تحت الجلد تكبر تدريجيا وتكون مملوءة بسائل وغازات كريهة الرائحة ثم تنفجر في المرحلة التالية , ويحصل إنتفاخ تدريجي بأنسجة الجسم وخصوصا الوجه ومعه تضيع معالم الجثة ويصبح التعرف على هوية الميّت منذ أول وهلة أمرا صعبا , وتتحول الأنسجة إلى عجينه بنية اللون كريهة الرائحة.
والعوامل التي تؤثر في سرعة وشكل التعفن هي درجة الحرارة التي تكون من 20 إلى 40 درجة مئوية , أما إذا تجاوزت درجة الحرارة 40 درجة مئوية كما في الصحراء , فإن ذلك يوقف عملية التعفن فتتبخر سوائل الجسم ويتحوّل إلى (مومياء) , كما أن إنخفاض درجة الحرارة يساعد على حفظ الجثة من التعفن.
والجثة المعرضة للهواء تكون أكثر عرضة للتعفن من تلك المدفونة نظرا لكون الهواء عامل مساعد لتزويد الميكروبات بالاوكسجين.
==

332-الدود في البدن:

عندما تبدأ الجثة في الإنحلال ودخولها مرحلة التعفّن , يصل الذباب إلى الجثة برائحة التعفن الحاصل فيها , ويقوم هذا الذباب بوضع بيوضه وبعد فترة قصيرة (تبعا لنوع الذباب) تبرز وتظهر اليرقات و تبدأ بتغذية نفسها بما تبقى من الجثة , ومع مرور الوقت تسكن هذه اليرقات والديدان لتتحول إلى ذباب وحشرات طائرة حديثة الولادة وتتكرر الدورة المذكورة نفسها .
وتظهر فائدة التعرف على نوع الحشرات أو الدورة أو المرحلة التي وصلت إليها على الجثة , عند تحديد وقت الوفاة الذي يكون تقريبيا (أيام وأسابيع).
وتخضع الجثة في العراء للغزو من 8 موجات متتالية من الحشرات , وتكون الموجة الأولى من الذباب الأزرق الضخم أما الموجة الأخيرة فتكون من الخنافس , ويمكن أن يضع الذباب الأزرق بيوضه في جراح الجثة وفي العينين و الشفتين وفي ثقوب جسدية أخرى مثل الفم والأنف , وتحصل هذه العملية خلال النهار , وبعد مرور ما بين 8 ساعات إلى 14 ساعة على إباضة الذباب الأزرق لبيوضه , تبدأ الأخيرة بالفقس وتظهر اليرقات (الطور الأول) والذي تكون مدته 8 ساعات , ثم تبدأ هذه اليرقات بطرح جلدها لتدخل في (الطور الثاني) الذي يستمر لمدة من يومين إلى ثلاثة أيام , وفي (الطور الثالث) يصبح لون اليرقة أبيض وتبدأ تغذية نفسها بنهم من الجثة لمدة 6 أيام ثم تهاجر على بعد مسافة من الجثة وتحفر حفرة في الأرض لتسكن وتُخدر لمدة 12 يوم قبل أن تظهر ثانية كذبابة زرقاء , ولأن الذباب الأزرق يفضل اللحم الحي فإنه لا يعود من المحتمل أن تعود الذبابة حديثة الولادة إلى الجثة لتغذي نفسها.
وهناك أنواع أخرى من الذباب الذي من الممكن العثور على يرقاتها في الجثث كالذبابة الخضراء وذبابة يرقة النعجة و الذبابة المنزلية , إلا أن هذا النوع الأخير ورغم أنه يتغذى على اللحم إلا أنه نادرا ما يبيض بيوضه في هذه الجثة.
وعندما تكون الجثة مغطاة بالتراب فإن ذلك يمنع بعض أنواع الذباب من الوصول إلى الجثة , لكن ما يعرف بذبابة النعش أو (التابوت) قد تحفر في الأرض أو التوابيت المغلقة للوصول إليها والتغذي عليها.
وبالتالي يعتبر تحديد نوع الحشرات والأطوار التي تمر بها عند العثور على الجثة قياسا مهما لتحديد وقت الوفاة كما ذكرنا قبل

قليل .
(وهناك العديد من الوقائع والقضايا التي حدثت وتم تحديد وقت الوفاة فيها على مدار سنوات , سأقوم بعرضها بشكل خاص في الدرس القادم إنشاء الله) .

كيف يتم التعرف على سلاح الجريمة ومنه إلى صاحبه ؟

كل سلاح له طبعة خاصة به مثله مثل بصمات الإنسان ... وتوجد هذه الطبعة على هيئة خطوط وتموجات في ماسورة أي سلاح ناري، فعند مرور الرصاصة بعد انطلاقها من السلاح فإنها ستأخذ تلك التموجات والتعرجات والخطوط من الماسورة ...
ولما تصل هذه الرصاصة إلى المختص – بعد أن يجلبها له رجال الشرطة - ليكشف عن السلاح المستخدم وعندما يشك رجال الشرطة بسلاح معين على أساس أنه سلاح الجريمة فإنهم يعطون السلاح لهذا المختص الذي يبدأ كشفه .
فائدة الكشف الذي يجريه المختص هي التعرف على نوعية الخطوط التي تنطلق من المسدس الذي جلبه له رجال الشرطة، وهل تتطابق التعرجات التي طبعت على الرصاصة التي سيجربها مع تعرجات الرصاصة التي وجدت في مسرح الجريمة؟

كيف يتم ذلك؟
يضع المختص فوهة المسدس الذي يشك في أمره في فتحة خاصة لجهاز هو أقرب لحجم سرير كبير على شكل اسطواني طويل ويطلق الرصاص بداخله فتتخذ الرصاصة عند خروجها تموجات السلاح الذي يريد رجال الشرطة الكشف عن صاحبه فتعبر الرصاصة في داخل هذا الجهاز حتى تنتهي إلى آخر طرف الجهاز وتكون حينها سرعتها تساوي صفرا أو أقرب إلى الصفر ... بسبب وجود بعض المواد والماء المعالج الذي يقلل من سرعة الطلقة داخل الجهاز حتى لا يحدث أي خدش زائد فيها فيصعب حينها على المختص الكشف بدقة عن مصدرها ...
ثم يأخذها من الطرف الثاني ويقارنها بالرصاصة التي وجدت في مصدر الجريمة ...

هذه معلومة متواضعة أحببت أن أوضحها فقط ...

ما ذكرته هو إحدى الطرق التي تتبعها إدارات و جهات الأدلة الجنائية في جميع أنحاء العالم , وهي ربما من أكثر الطرق تطوّرا وإن كانت الطريقة الكلاسيكية المعتادة هي المتبعة في الغالب, وهي إحضار سلاح الجريمة ووضع رصاصة تجريبية وإطلاقها على سطح لدن (إسفنجي او مطاطي) وبعد إخراجها يتم فحصها تحت المجهر و وضع رسم تخطيطي لبصمة السلاح وعمل مقارنة مع الرسم التخطيطي للرصاصة الموجودة في مسرح الجريمة.
وهناك معلومة مهمة أود ذكرها , وهي أن بصمة السلاح لا تقتصر على الرصاصة فقط , وإنما تمتد لتشمل (مظاريف) السلاح الفارغة , حيث يتم فحص قاعدة الظرف مجهريا لمقارنة الفدغ الموجود في قاعدته مع الفدغ الذي يتركه السلاح المُجرّب على ظرف الرصاصة التجريبية , مما يمكن معه إثبات أو نفي حدوث الإطلاق من السلاح , كذلك يتم فحص العلامات التي تتركها ماسورة السلاح على سطح الظرف الفارغ , وهذا يساعد كثيرا على تحديد السلاح المستعمل خصوصا إذا وُجد الظرف وتعذّر وجود الرصاصة في مسرح الجريمة.

عموما تظل هذه التجربة من إختصاص (خبير الأسلحة) وليست من إختصاص الطبيب الشرعي.

إذا ألا تتيبس الجثة التي يتم تحريك أطرافها ؟؟ أم تتيبس ولكن بعد مدة أطول .. أم ماذا ؟؟

عندما تدخل الجثة مرحلة (التيبّس الرمّي) و يأتي أحد (لتحريك ذراعها مثلا) فإن التيبّس الحاصل في عضلة مفصل (الكوع) تزول بسبب تحريكها , بينما تظل باقي عضلات الذراع والساعد متيبّسة.
أيضا إذا قمنا بتحريك الرأس يمينا وشمالا , فإن التيبّس يزول من عضلة الرقبة بينما تظل عضلات الكتف متيبّسة.

ولكن الجزء الرابع كان متشعباً وصعب الفهم إلى حد ما

إذا كانت هناك نقاط عسيرة الفهم في الدرس الرابع فأرجو طرحها يا أخت (سابرينا) .

==

333-الدرس السادس :نستكمل اليوم ما بدأناه في الدرس الخامس ,
تكلمنا عن العلامات المبكرة للوفاة والعلامات المتأخرة والمراحل المختلفة لها , وطبعا ما سأعرضه الآن جاء إعتماداً على إلمامكم بالدرس السابق , فعلى من يريد قراءة هذا الدرس , أن يمر ولو بشكل سريع على الدرس الخامس.

حدث في سنة 1850:
بعد أن عرضنا في الدرس الخامس شرحاً علمياً مبسطاً لأنواع الحشرات و المدد التي تستغرقها في مهاجمة الجثة , فإننا نتوصّل إلى حقيقة علمية تكاد تكون ثابتة وهي أنه لا يمكن تصوّر مهاجمة نوع معيّن من الحشرات قبل وقته , فلا يتصور مهاجمة الخنافس قبل الذباب , لذلك فإن عالم الحشرات يوفّر (أدلة قيّمة) خصوصا في تحديد وقت الوفاة.
ولقد أستعمل هذا النوع من الأدلة لأول مرة في سنة 1850 عندما تم اكتشاف جثة محنطة لطفل حديث الولادة مخبأة بجانب مدخنة المنزل , ولقد أصبحت تلك الجثة أرضية تناسل للعث المنزلي بحيث أوضح فحص يرقات ذلك العث والحشرات الناجمة عنه أن مدة الوفاة وبقاء الجثة في هذا المكان تعود إلى سنتين على الأقل , وهذا الفحص رتّب العديد من النتائج المهمة منها رفع الشبهة عن جميع مستأجري المنزل المتأخرين (السنتين الأخيرتين) , كما حصر الشبهات في إمرأة عُرف أنها حامل خلال فترة مكوثها في هذا المنزل , وبالفعل تم ضبطها و إتهامها بقتل طفل رضيع , ولكن و لأسباب غير واضحة تم رفع الإتهام عنها على إعتبار أنه من الممكن أن تكون وفاة الطفل قد حصلت قضاءً وقدراً و لأسباب طبيعية , دون إبداء إي تفاصيل أخرى.

د. زاكريا أرزينكليو :
في مقاطعة (ويلز) البريطانية وتحديدا في مدينة (كارديف) سنة 1989 تم العثور على تابوت به هيكل عظمي مدفون , و تبين من الشكل التشريحي له أنه يعود إلى إمرأة , عُرفت فيما بعد بالآنسة (كارين برايس) , ولتحديد وقت الوفاة قامت الشرطة بالإستعانة بعالم الحشرات (د.زاكريا أرزينكليو) من جامعة (كمبريدج) .

==

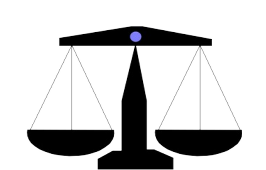
قام (د.زاك) بفحص الجثة وقام بإحتساب المدة التي مضت على الوفاة عن طريق الوقت الذي استغرقه ذباب النعش في إستهلاك الأنسجة الطرية للجثة والذي قدّره بثلاث سنوات على الأقل , ثم قام بفحص التابوت الخشبي حيث عثر على عدة أجيال من مستوطنات قمل الخشب قد حفرت داخل جدرانه وترسّخت به , وقدّر (د.زاك) أن هذا الرسوخ والإستيطان قد استغرق سنتين إضافيتين ليكون المجموع الكلي للمدة التي مضت على الوفاة هي خمس سنوات كاملة تقريبا , وحدد (د.زاك) أنه من الممكن أن تكون الجثة قد دُفنت في سنة 1984 , وبالفعل بعد ان قامت الشرطة يتحرياتها توصلت إلى القاتل الذي إعترف بأنه قد قتل الفتاة في نفس العام.
==

334-جثة في خزانة ملابس :

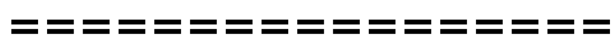
في نيسان/أبريل عام 1962 تم إكتشاف جثة رجل في خزانة ملابس في (الدانمرك) والتي كانت متضررة للغاية بفعل حشرات الخنافس والتي كما قلنا في الدرس السابق هي موجة الحشرات الأخيرة , حيث تبدأ الخنافس عادة بمهاجمة الجثث في فترة ما بين ثلاثة وستة أشهر بعد الوفاة , وهذا يشير إلى أن الرجل قد توفي في خريف سنة 1961 , وأيد ذلك وجود أوراق مع صاحب الجثة تفيد بأنه قد أطلق سراحه في صيف نفس العام , وبعد التحريات توصلت الشرطة إلى الحقيقة وهي أن هذا الرجل ذهب ليعيش في شقة صديقه , وتوفي هناك وبدلا من الإبلاغ عن وفاة صديقه , وضع صاحب الشقة جثة الرجل في خزانة الملابس وكشف التشريح أن الرجل مات قضاء وقدرا ولأسباب طبيعية.
==

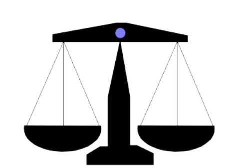
335-عش الدبابير:

تم العثور على جمجمة بشرية في الولايات المتحدة وتحديدا مدينة أو ولاية (تينيسي) سنة 1985 , وفي داخلها عش من الدبابير , والحقيقة العلمية الثابتة في عالم الحشرات تقرر أن الدبابير لا تبني أعشاشها إلا في الأماكن الجافة , بمعنى أن هذه الدبابير



سكنت الجمجمة بعد تآكل أنسجة الرأس بما فيه الدماغ تآكلاً كلّياً في فترة زمنية سابقة على وجود الدبابير , و قدّر الطبيب الشرعي أن وقت الوفاة حصل في صيف سنة 1984 كحد أقصى , وبالفعل بعد فحص باقي أجزاء الهيكل العظمي الموجودة في نفس المكان , تبيّن أن الجثة بقيت ملقاة في المكان الذي وجدت فيه منذ مدة سنتين على الأقل ولذلك لابد أن تكون الوفاة قد حصلت في سنة 1983 .
=======================================





336-يرقات الحقيقة:

في 28 يونيو سنة 1964 , وفي إنجلترا (منطقة بركشير) كان بعض الصبية يبحثون في الغابة عن جثة أرنب أو حمامة أملاً في العثور على يرقات ذباب صالحة لصيد السمك , و أثناء تجوالهم عثروا على كتلة ضخمة من يرقات الذباب الأزرق في مرتفع من الأعشاب والتربة المبعثرة على بُعد عدة أمتار من الطريق الذي كانوا يسيرون فيه , وعندما حاول الصبية تحريك التربة والأعشاب للحصول على بعض هذه اليرقات , فوجئوا بالعثور على يد بشرية.
وحضر الطبيب الشرعي (د.كيث سمبسون) إلى مكان الحادث وأشرف على نبش الجثة , وكانت الشرطة قد افترضت بالبداية وبناء على درجة إنحلال الجثة , أنها ظلّت في هذا المكان مدة تتراوح ما بين ستة أسابيع وثمانية أسابيع . لكن (د.سمبسون) لم يوافق على هذا الإفتراض وقال : المدة هي تسعة أو عشرة أيام على الأقل وليس أكثر من 12 يوماً. وجاء إستنتاج (د.سمبسون) على سند من الحقيقة وهي مرحلة نمو يرقات الذباب على الجثة , وبأن هذه الوفاة وقعت في 16 أو 17 يونيو من نفس السنة .
ومن بين الأشخاص الذين تم الإبلاغ عن إختفائهم كان هناك (بيتر توماس) الذي إختفى في 16 يونيو من نفس السنة في مدينة (ليدني) على حدود مقاطعة (ويلز) البريطانية , وتبين أنه صاحب الجثة بعد عمل قياسات للجثة وصورة أشعة إكس لذراعه التي كانت مكسورة ومطابقتها مع ذراع الجثة , والبصمات و ماركة السترة التي كان يرتديها , وسبب الوفاة هو ضربة واحدة عنيفة وجهت عبر العنق.
و وقعت الشبهة على مواطن من منطقة (هامبشير) البريطانية

إسمه (وليم بريتل) الذي كان مديناً بالمال للضحية (توماس) , وقال (بريتل) أنه قاد سيارته إلى مدينة (ليدني) في 16 يونيو لتسديد دينه لتوماس , وأكد أحد المسافرين (الذي يوقف السيارات التي تنقله مجانا) أن (بريتل) وافق على توصيله في طريق عودته إلى (هامبشير) في نفس اليوم , وخلال محاكمة (بريتل) لإرتكابه جريمة القتل قرر 3 شهود أنهم شاهدوا الضحية توماس في مدينة (ليدني) في يومي 20 و21 يونيو.
ولكن الطبيب الشرعي (د.سمبسون) تمسك بإستنتاجه (حصول الجريمة بين 16 و 17 يونيو) , وأكد أحد الخبراء في علم الحشرات (البروفسور ماككني هاغز) هذا الإستنتاج.
واقتنعت المحكمة بذلك نظرا لإرتباك الشهود بخصوص التواريخ التي ظنوا أنهم شاهدوا (توماس) فيها . وحكمت المحكمة على (بريتل) بالسجن مدى الحياة.
==

337-الدرس السابع:

العظام .... البنية الأساسية للجسم البشري , تعتبر من أهم الدلائل على كشف الجريمة , الواقع أن الكثير من الناس يعتقد أنه بمجرد تحلل الجثة ووصولها إلى مرحلة الهيكل العظمي فإن ذلك يعني طمس ظروف الوفاة أو معالم الجريمة التي قد تكون قد تسببت بالوفاة , إلا أن هذا الإعتقاد خاطيء تماماً , فالعظام و إن كانت لا تعطي دلائل واضحة مثلما الحال قبل التحلل , إلا أنه وفي بعض الأحيان تكون ظروف الوفاة واضحة المعالم على العظام ذاتها , بل أن حالة العظام قد تعطي تصوّراً أولياً عن كيفية وقوع الجريمة.
إن الخطوة الأولى للكشف عن ظروف الجريمة هي تحديد ماهية العظام المكتَشفة وهذا يظهر من المعاينة الأولية للهيكل العظمي , حيث يتم تحديد (الجنس والسن و القامة).

الجنس:
من أكثر المؤشرات قيمة في تحديد جنس الهيكل العظمي هو (الحوض و الجمجمة) , فالحوض الأنثوي المصمم لحالات الحمل و إنجاب الأطفال هو أكثر عرضاً وتسطحاً من الحوض الذكوري , ويكون تجويف الحوض لدى الإناث أكبر حجماً مما هو عليه لدى

الذكور , والطبيب الشرعي يستخدم قياساً تقديرياً في المقارنة بين حوض الذكر وحوض الأنثى , فتكون مسافة قطر الحوض لدى الأنثى البالغة هي المسافة بين تمدد الإبهام والسبابة في اليد , بينما في قطر حوض الذكر تكون المسافة بمقدار المسافة القائمة بين السبابة والإصبع الوسط فيها , كذلك توجد فروقات أخرى بين الذكور والإناث من حيث شكل العظام الأخرى في الحوض.
و من الصعوبات التي يواجهها الطبيب الشرعي عند معاينة الهيكل العظمي هي إذا كان صاحب العظام لا يتجاوز عمره الرابعة عشرة عاماً , فتحديد الجنس عند شخص في هذا السن هو أمر صعب وغير موثوق ولا يمكن الإعتماد عليه , لعدم ظهور تلك العلامات المميزة بين جماجم الذكور و الإناث البالغين , فنجد أن التجويف العظمي للعيون لدى الإناث (دائري) بينما يكون أقرب إلى (المستطيل) في الذكور.
و نجد أن فتحة الأنف لدى الذكور أطول و أضيق منه لدى الإناث وشكلها مثل شكل (قطرة الدمع) .
والفك لدى الإناث (دائري) , بينما يكون الفك لدى الذكور مميزاً بزوايا واضحة , وهو أكبر حجماً وأكثر ثقلاً من الفك الأنثوي.
وهناك فروقات أخرى بخلاف شكل الجمجمة و ذلك على مستوى العظام بشكل عام , فنجد أن عظام الذكر هي أثقل من عظام الأنثى.
===
السـن:
عند تحديد عمر الهيكل العظمي , فإن ما يقوم به الطبيب الشرعي هو فحص الجمجمة و العظام بشكل إنفرادي , سواء كان الهيكل متوافر بشكل كامل أو بوجود بعض منه.
و من أهم الأجزاء التي يتم فحصها هي منطقة إلتحام العظام الطويلة بالجذع , فالعظام الطويلة لدى الرضيع تلتصق بجذعه بواسطة غضروف يُسمى (الكردوس) ويختفي هذا الإلتصاق تدريجياً حتى تلتحم قطعتي العظام معاً , ويمكن لهذه العملية أن تستمر لفترة طويلة حتى سن الثلاثين , ويتم إكتشاف وجوده إما بواسطة الفحص المباشر أو بأشعة إكس.
ويمكن أن تعطي المراحل المختلفة لإلتحام العظام بالجسد مؤشراً للسن الحقيقي لصاحب الهيكل العظمي ولكن بشكل

تقريبي يكون الفارق بينه وبين الحقيقي لا يتجاوز سنتين أو ثلاث سنوات , وهذا يكون حتى سن الثلاثين , ولكن بعد هذا السن حيث تنخفض مراحل إلتحام العظام إلى أدنى حد , فإن الفارق بين السن الذي يقدره الطبيب الشرعي والسن الحقيقي يصل إلى عشر سنوات !

وفي تقدير السن من خلال الجمجمة , نجد أن جمجمة الرضيع عبارة عن قطع مركبة و مُعلَّمة بخطوط إتصال تجعل شكل الجمجمة أشبه بقطع (البازل) المركبة , وهذه الخطوط تلتحم وتختفي مع مرور الزمن , فخط الإتصال الأمامي من الجمجمة (الجبهة) , هو أول خط يبدأ في الإلتحام ويكتمل إلتحامه في مراحل مبكرة من العمر , و تبدأ خطوط إتصال أخرى في الجمجمة بالإلتحام بين سني عشرين وثلاثين سنة , وهناك خطوط قد تبقى مفتوحة أو ملتحمة جزئيا حتى سن الستين , ولا يكتمل الإلتحام إلا بوصول الإنسان إلى سن السبعين وربما أكثر.

لذلك نجد أن تقديرات السن التي تستند إلى العظام تقل دقتها بعد تجاوز الشخص منتصف العشرينات تقريبا و تضعف بشكل تصاعدي في السنين اللاحقة من حياة الشخص , و هنا يجب الإنتقال إلى عناصر أكثر دقة لتحديد السن.

==

القامة:

يأتي إحتساب القامة في المرتبة الثالثة من حيث أهمية الفحص لتحديد الجنس بعد الجمجمة والحوض , بل أن الواقع العملي يشير إلى أن فحص الموضعين الأخيرين قد يُغني عن فحص باقي أجزاء العظام ومنها (القامة).

و تظهر أهمية قياس القامة في معرفة البنية الجسمانية للهيكل لتحديد الجنس و ما إذا كان يعاني من تشوهات خلقية أو ماشابه , فمقاييس أجزاء العظام للإنسان الطبيعي و بحسب ما وضعه الطبيب الشرعي (روليت) عام 1888 هو المباديء العامة للقامة , والتي كانت تعتمد على قياسات ثابتة هي كالتالي:

عظمة أعلى الذراع (العضد) يصل إلى 20% من طول القامة.

عظمة الفخذ يصل طولها إلى 27% من طول القامة.

العمود الفقري يصل طوله إلى 35% من طول القامة.

(سيدني سميث) في القاهرة:

واحدة من أهم القضايا في الطب الشرعي , وتثبت مدى أهمية العظام في كشف الحقيقة و قد ذكرت في أكثر من مرجع علمي.
عندما كان (سيدني سميث) يعمل كطبيب شرعي شاب في القاهرة , طُلب منه فحص رزمة صغيرة تحتوي على ثلاث قطع من العظام تم العثور عليها في أحد الآبار , ولقد حدد (سميث) هذه الأجزاء الثلاثة بأنها تعود إلى حوض أنثوي منها عظمتي الوركين , وكان حجم هذه العظام صغيراً بحيث يمكن أن تعود إلى هيكل عظمي لفتاة شابة , وقد أشار مقدار الإلتحام التام تقريباً في قمة عظمتي الوركين أشار إلى أنه من الممكن أن يكون سن الفتاة ما بين 22 سنة و 25 سنة , وأظهرت الأخاديد والحزوز في العظام دليلا على أن الفتاة قد حملت مرة واحدة على الأقل , وكانت عظمة الورك الأيمن أثقل وأكبر من عظمة الورك الأيسر مما يشير إلى وجود تشوّه خلقي ما.
و كانت هناك شظايا من النسيج لا تزال ملتصقة بالعظام وكانت هناك خردقة من معدن الرصاص منطمرة في الورك الأيمن , ووضع (سميث) تقريره لرجال الشرطة وكان بما يلي :
" العظام تعود إلى إمرأة شابة قصيرة القامة نحيلة الجسد , يتراوح عمرها ما بين 23 و 25 سنة , توفيت قبل 3 شهور على الأقل , وساقها اليسرى أقصر من ساقها اليمنى و كانت عرجاء بشكل واضح , وربما كانت مصابة بشلل أطفال في طفولتها , و قُتلت بواسطة بندقية صيد من مسافة تصل إلى 3 ياردات ,
وبمقارنة الشرطة مع هذه الأوصاف , تم الكشف عن وجود بلاغ مُقدم بإختفاء إمرأة قصيرة القامة نحيلة الجسد , عمرها حوالي 24 سنة وكانت عرجاء و أنها كانت متزوّجة و أنجبت طفلاً واحداً ثم طلقت لتعيش عند والدها , و اعترف الأخير بأنه هو من قتلها خطأ عند تنظيفه لبندقيته , وأنه تعهد برعايتها لمدة أسبوع ثم توفيت فتخلص من جثتها.
===

الأسنان:
تنخفض فائدة العظام (كعامل مساعد على كشف الحقيقة) مع مرور الزمن و تكون أكثر قابلية للتفتت , في هذه الظروف تظهر أهمية (الأسنان) , ذلك لما تتمتع بها من قدرة على التحمل وبقائها فترة أطول من العظام و تحمّلها للعوامل الجوية السيئة وحتى النيران في حالة إحراق الجثة , كما يظهر دورها المهم في

تحديد عمر الشخص.
وتقدير العمر يكون الأسهل لدى الشبان والرجال الأصغر سنّا , ففي هذه المرحلة تعطي الأسنان إشارة دقيقة على العمر الحقيقي , و من هذه المراحل التي يتم الكشف فيها بأشعة إكس هي صغار السن ومرحلة ظهور الأسنان اللبنية و أضراس العقل.
لإعطاء رقم تقريبي آخر للعمر , يتم فحص حالة الأسنان و درجة تآكلها ومدى سماكة طبقة (العاج) في الأسنان , وقد وضع الطبيب الشرعي السويدي (غوستا غوستافسن) نظاماً تقديرياً للعمر من خلال درجة تآكل الأسنان.
من ناحية أخرى تظهر أهمية الأسنان في تحديد هوية صاحبها والممارسات التي كان يقوم بها , فقد إدعى الطبيب الشرعي (غوستافسن) أنه قادر على التمييز بين عازف آلة موسيقية نحاسية و عازف آلة موسيقية خشبية من خلال تأثير هاتين الآلتين على الأسنان , ولكن تبقى الوسيلة الأسهل لتحديد هوية الشخص من خلال سجلات الأسنان و مقارنتها مع الأسنان المعروضة.

حريق (نورونيك) و (النرويج) :
في عام 1949 وقع حريق هائل في سفينة (نورونيك) السياحية , وبعد إخماد النيران تم إعلان وفاة 118 راكباً بالعثور على جثثهم وقد تفحّمت بشدة , ومن بين هؤلاء تم تحديد هوية 59 منهم وفقاً للأدلة الخاصة بالأسنان فقط.
وفي عام 1959 إندلعت النيران في فندق قريب من مدينة (فوس) النرويجية قُتل فيها 24 ضحية , تم التعرف على 15 منهم من خلال الأدلة المتعلقة بالأسنان.

ومن ضمن الوقائع المهمة , تلك الضجة التي أثيرت في أوئل الثمانينات من أن قاتل الرئيس الأمريكي (كينيدي) لم يكن سوى جاسوساً روسياً , فتم نبش جثة القاتل (لي هارفي أوزوالد) لمقارنة أسنان الجثة بالأسنان المقيّدة في السجل العسكري لـ(أوزوالد) , وذلك لدحض هذه الشائعات.

شكراً على المعلومات القيمة ..


338-دور الطب الشرعى فى قضايا الاغتصاب استخدام الجانى للقوة البدنية

غالبا تشاهد فى جرائم الاغتصاب مظاهر أصابية عامة سواء بجسد المجنى عليها أو جسد المتهم نتيجة المقاومة (يقصد بعبارة إصابات عامة هو حدوث الإصابات بأى جزء من جسد المجنى عليها عدا المنطقة التناسلية) إن عدم وجود إصابات لا يعنى استبعاد جريمة الاغتصاب حيث توجد أسباب عديدة لعدم ظهور الإصابات مثل :-

1- إخضاع المجنى عليها بالتعامل العاطفى معها أو بالتهديد بالعنف أو القتل

2- أن يكون العنف المستخدم من الجانى أو مقاومة المجنى عليها غير كاف لإحداث الإصابات

3- قد لا تظهر الكدمات قبل مرور 48 ساعة من لحظة وقوع الاعتداء , وقد لا تظهر نهائياً 0

4- تأخر المجنى عليها فى الإبلاغ عن الجريمة قد يؤدى الى اختفاء أو شفاء الاصابات

- التهديد أو الإكراه :-

ينعدم الرضا إذا حدث الجماع الجنسى تحت التهديد أو الإكراه كما فى الحالات التالية :-

1- تهديد المرآة بأداة بقتلها أو قتل طفلها أو ما شابه ذلك

2- تهديد المرآة من رئيسها بفصلها من العمل

3- تهديد الفتاه من زوج والدتها بطردها من المنزل

4- تهديدها بصور أخذت لها أو رسائل سبق لها كتابتها

الغش والتدليس :-

ينعدم الرضا إذا حدث الجماع الجنسى بالغش مثل الزواج الصورى بإحضار مأذون وشهود مزيفين

فقدان الوعى والإرادة :-

قد يعطى الرجل المرآة مادة مخدرة أو مسكرة للجماع معها وهى غير قادرة جسديا أو ذهنيا لتعطيه الموافقة على الاتصال الجنسى , وفى تلك الحالات يصعب تحديد ما إذا كان الكحول قد ازال موانعها لتعطى الموافقة (أى تكون الموافقة برضاها) أو كانت قدرتها على الرفض شلت (أى يكون الجماع بدون رضاها)

- المرآة التى تعانى من تخلف عقلى أو تلف عقلى شديد تعتبر موافقتها على الاتصال الجنسى غير قانونية مهما كان عمرها لأنها لا تملك الإرادة على القبول أو الرفض

- إذا كانت المرآة تحت تأثير التنويم المغناطيسى تعتبر إرادتها مسلوبة وليس لديها القدرة على القبول أو الرفض

السن :-

يشترط القانون المصرى بلوغ الفتاة 18 سنة حتى يكون رضاها كاملا يؤكد الطب الشرعى أن الفتاة جاوزت 18 سنة عندما تظهر الأشعة التى

تجرى لها على أسفل عظمتى الساعد التحام النهاية السفلية لعظمتى الساعد (الزند والكعبرة)
دور الطبيب الشرعى فى قضايا الاغتصاب :-
عند تعامل الطبيب الشرعى مع جرائم الاغتصاب يجب عليه أن يضع فى اعتباره أن :-
1- الهدف من الكشف الطبى الشرعى هو توثيق الإصابات والأدلة بحيث يسهل إقامة الدعوى على الجانى أو تبرئة المتهم فى حالة الادعاء الكذب بالاغتصاب0
2- احترام حياء المدعية وعدم خدشه بجعلها عارية بالكامل أثناء الكشف بعد خلع ملابسها فوق الملآة البيضاء تغطى المذكورة بملآة ويعرى فقط الجزء الذى سيتم الكشف عليه 0
3- من الممكن أن تكون المدعية غير مدركة لبعض الإصابات التى حدثت بجسدها من جراء الاعتداء لذا يجب على الطبيب الشرعى أن يكشف على كل جسد المدعية باستخدام مصدر ضوئى قوى وعدسة مكبرة (إذا لزم الامر) يشمل الكشف أيضا الأماكن المخفية مثل خلف الأذنين والإبطين وأسفل الثديين وفتحات الجسم الطبيعية مثل السطح الداخلى للشفتين و فروة الرأس 0
4- تسجيل كل إصابة بالتفصيل موضحا مكانها وأبعادها وعمقها وشكلها ولونها ودرجة تورمها وأى درجة من درجات الالتئام (إن وجدت) وتحديد الأداة المحدثة لها , تحديد عمر تلك الإصابات بالرغم من إن تحديد عمر الإصابات بالدقة المتناهية أمر يستحل تحديده إلا إن الطبيب الشرعى يستطيع أن يعطى رأيه فيما إذا كانت الإصابات جائزة الحدوث فى تاريخ ينفق وتاريخ الاعتداء من عدمه يفحص الجسم بطريقة روتينية من أعلى لأسفل ومن الخارج للداخل 0
5- تحديد اليد التى تستخدمها المدعية (اليمنى أم اليسرى) وذلك للتأكد من احتمال إحداثها للإصابات المشاهدة بجسدها بنفسها إذا لاحظ الطبيب الشرعى وجود إصابات مفتعلة أحدثتها المدعية بنفسها يجب أن يوضح ذلك فى تقريره 0
6- التصريف الرأسى للسائل المنوى من المهبل يعتبر هو أسوأ عدو لجمع الأدلة , ولذلك تنصح المجنى عليها بمداومة ارتداء السروال التحتى الداخلى الى ما قبل جمع السائل المنوى مباشرة , وذلك من شابه أن يجعل أى كمية متسربة من السائل المنوى تتشرب بالسروال التحتى الداخلى الذى يجمع كأثر للفحص عن السوائل المنوية يفضل أن تنام المدعية على سرير الكشف مباشرة حتى يحين وقت الكشف عليها حتى يمنع التصريف الرأسى للسائل المنوى أثناء وقوفها 0
7- الحالة العاطفية للمدعية يجب ملاحظتها أثناء الكشف لكن لا يجب التعويل عليها كدليل على صدق أو كذب ادعائها حيث إن بعض ضحايا الاعتداء الجنسى يكن فى حالة هدوء وتماسك شديد بينما البعض الأخر منهن يكن فى حالة هستيرية 0
8- ملاحظة المدعية ما إذا كانت تحت تأثير مادة مخدرة أو مسكرة (رائحة

كحولية) من عدمه 0
9- طريقة الكشف تختلف باختلاف المدعية لأن الطريقة التى تستخدم فى الكشف على امرأة متزوجة غشاء بكارتها مفضوض ويسمح بإدخال منظار بالفرج أثناء الكشف تختلف عن تلك الطريقة المستخدمة مع الطفلة الصغيرة للحفاظ على غشاء بكارتها وعدم إحداث تمزقات جديدة به 0
10- حضور ممرضة أثناء كشف الطبيب الشرعى على المدعية حتى لو كانت فتاة صغيرة وكذلك حتى لو حضرت معها أمها الكشف ولذلك يجب تعيين ممرضات فى كل أقسام الطب الشرعى بمصر لا يسمح للمحقق بدخول غرفة الكشف ويدخل فقط الطبيب الشرعى والممرضة والمراة المصاحبة للمدعية 0
11 - يرتدى الطبيب الشرعى أثناء الكشف قفازات طبية باليدين وغطاء للرأس لمنع سقوط شعره على جسد المدعية وجمعيه بعد ذلك على إنه شعر غريب يخص الجانى مما يعطل التحقيق 0
12- تجمع كل الآثار من جسد المجنى عليها وملابسها قبل الكشف وذلك لمنع تلفها أو تلوثها تؤخذ عينات الدم والبول للبحث عن المواد المسكرة والمخدرة قبل توقيع الكشف الطبى الشرعى عليها وذلك لمنع تأثير مرور الوقت على نتائج لتحاليل المعملية يتم التنبيه على المدعية بعدم مسح الفرج بعد التبول لعينة البول لعدم ضياع الأدلة , وفى حالة مسحها يحرز المنديل الذى تم المسح به للبحث عن التلوثات المنوية 0
13- لا يقوم طبيب شرعى واحد بالكشف على المدعية والمتهم لكن إذا تعذر ذلك بسبب عدم وجود طبيب شرعى ثان يقوم الطبيب الشرعى بتغيير ملابسه على احد الطرفين وقبل الكشف على الطرف الاخر وذلك لمنع نقل الآثار من طرف لأخر عن طريق الطبيب الشرعى 0
14- لا يتم الكشف على المدعية والمتهم فى غرفة واحدة وسرير كشف واحد , وان تعذر ذلك يتم تنظيف غرفة الكشف جيدا بعد الانتهاء من فحص أحد الطرفين وقبل القيام بفحص الطرف الثانى وذلك لمنع انتقال الآثار من طرف لأخر 0
خطوات الكشف الطبى الشرعى :-
1- الإطلاع على مذكرة النيابة :-
يقرأ الطبيب مذكرة النيابة التى أعدها المحقق (وكيل النيابة) جيدا ويستوعب رواية المدعية عن واقعة الاعتداء 0
2- سماع رواية واقعة الاعتداء من المدعية :-
يترك الطبيب الشرعى المدعية مستلقية على سرير الكشف ويستمع الى واقعة الاعتداء كما يحلو لها أن ترويها وبدون مقاطعتها ليتأكد من توافق هذه الرواية مع الرواية التى سبق أن ذكرتها أمام المحقق فى حالة وجود تعارض بين الروايتين يسألها عن نقطة الخلاف دون أن يوضح لها إن ذلك يتعارض مع ما ذكرته أمام المحقق إن الهدف من سماع روايتها هو التوجه الصحيح لفحص جسدها وأخذ العينات بما يناسب الواقعة والتوصل الى أى ظروف قد تؤدى الى إساءة تفسير المظاهر المشاهدة مثل دم الحيض الذى قد يفسر على انه نزيف دموى من الاعتداء 0

فحص الملابس
أ- إذا كانت الملابس التى ترتديها المدعية وقت الكشف الطبى الشرعى هى نفس الملابس التى كانت ترتديها وقت الاعتداء الجنسى , يطلب من أهلها المرافقين لها إحضار ملابس أخرى لها حتى يتم خلع هذه الملابس عنها وتحريزها للفحص 0
ب- إذا كانت المدعية خلعت ملابسها التى كانت ترتديها وقت الاعتداء عليها يجب أن يطلب من المحقق سرعة إحضار تلك الملابس لإخضاعها للفحوص 0
ج- تقف المدعية بمنتصف غرفة الكشف على ورقة بيضاء كبيرة من طبقتين أو ملأة نظيفة من القماش الطبقة السفلى من الورق أو الملاة تحمى الطبقة العليا من الاتساخ أو جمع أى أثر موجود على الأرض قبل الكشف يسلط مصدر ضوئى قوى (كشاف) على الملابس وهى ما زالت على جسد المدعية ويبحث عن الألياف والشعر والزجاج والأصباغ وأى جسم غريب مثل الحشائش وأوراق الشجر والشحوم والأتربة والحصى والبقع المنوية وبقع الدم كذلك تفحص عن الفقد الحديث للأزرار وعن وجود أية تمزقات تشير الى حدوث تماسك تقوم المدعية بعد ذلك بخلع ملابسها وهى واقفة فوق الملاة البيضاء وينظر فوق الملاة لتحريز أى شى غريب يقع عليها بعد ذلك تفرد الملابس فوق الملاة البيضاء وتفحص باستخدام عدسة اليد المكبرة فى وجود مصدر إضاءة قوى 0
د - عند العثور على أى مظاهر ايجابية بالملابس أن يتم تصويرها وعمل الرسم التخطيطى لها لتوثيقها ثم تجمع تلك الآثار وتحرز عن طريق الطبيب الشرعى فى ظرف ويكتب على الظرف اسم المدعية ورقم القضية وتاريخها وطبيعة الحرز ومكان العثور عليه ثم تترك الملابس لتجف وتحرز وترسل للمختبرات لاستكمال البحث عن التلوثات المشتبهة تحرز كذلك أى فوطة صحية أو قطعة قماش تم وضعها بالفرج بعد الاعتداء 0
رفع العينات
أ- الشعر
يمشط شعر الرأس العانة للمدعية وهى واقفة على الملاة البيضاء ويؤخذ الشعر الساقط ويحرز ثم تحرز الملاه البيضاء أيضا وترسل للمختبرات للبحث عن الاجسام الغريبة تؤخذ مسحات من أى سطح من الجسم أو أى فتحة طبيعية تم لعقها أو تقبيلها أو عضها أو مصها أو قذف السائل المنوى عليها أو إدخال العضو الذكرى بها .. تؤخذ هذه العينات بمسحات قطنية مبللة بمحلول ملح وتجفف وتحرز 0
تنزع كمية من شعر رأس المدعية (20 – 30 شعرة) وكذلك من شعر العانة وتجفف وتحرز كلا منهما على حدة 0
ب- المنى
تؤخذ مسحات قطنية من حول وداخل المهبل (تسحب العينات المهبلية من المدعية الغير متزوجة باستخدام ماصة متصلة بأنبوبة صغيرة) وكذلك تؤخذ مسحات من حول الشرج وداخل الفم (تؤخذ العينات من داخل الشرج والفم "إذا ذكرت المدعية حدوث إيلاج بالشرج أو إدخال للعضو الذكرى

بالفم) كذلك تؤخذ مسحات من كل الأماكن السابق ذكرها وتوضع على شرائح زجاجية وتجفف فى الهواء توضع عينات الشرائح الزجاجية فى ماسك شرائح بلاستيكى نظيف أو ماسك كرتونى جديد وترسل جميع هذه العينات للمختبرات للبحث عن الحيوانات والسوائل المنوية .. تؤخذ مسحة أخرى من داخل المهبل لعمل مزرعة للبحث عن الأمراض التناسلية التى تنتقل عن طريق الممارسة الجنسية 0

ح- الأظافر

تفحص الأظافر عن الشعر والألياف والأجسام الغريبة , وعند العثور على أى شئ غريب بها أو أسفلها يتم تصويره وتوثيقه وجمعه وتحريزه تقص أظافر اليدين وتوضع قصاصات كل يد فى وعاء منفصل فى حالة قصر الأظافر التى يستحيل قصها تكحت المنطقه الواقعة بين الظفر والجلد بعود كبريت أو ما شابه ذلك يفضل القص عن الكحت لأن القص يجمع أثار أكثر من الكحت 0

د- اللعاب

عند وجود أى عضة يجب أن تمسح بقطعة قطنية مبللة من خارج أثر العضة للداخل للحصول على أثر اللعاب يراعى عند أخذ العينات السابقة أن يرتدى الطبيب الشرعى قفازات طبية باليدين وغطاء للرأس

البحث عن المظاهر الإصابية العامة

تلاحظ الحالة الجسدية للمرآة (عادية نحيفة ممتلئة البنيان) وتذكر فى التقرير وذلك للمقارنة مع بنيان المتهم أى نوع من أنواع الإصابات يمكن مشاهدته فى الاعتداءات الجنسية معظم هذه الإصابات تكون بسيطة ولا تحتاج تدخل جراحى من الناحية العلاجية .. ولكنها من الناحية الطبية الشرعية تكون فى غاية الأهمية وذات دلالات عظيمة يبدأ الطبيب الشرعى الكشف فى مناطق الجسم بعيدا عن المنطقة التناسلية لإعطاء المدعية الثقة وملاحظة المظاهر العامة للإصابات والتى تعطى انطباع جيد عن العنف أكثر من المنطقة التناسلية التى قد تكون خالية من المظاهر الاصابية خاصة فى حالة المرآة البالغة 0

دعونا نتخيل معا ماذا يحدث عندما يحاول رجل أن يغتصب أمرآة :-

أ- إن الصراخ دائما يعتبر سلاح المرآة الأول لإطلاق إنذارات وطلب النجدة من المحيطين بها عند شعورها ببداية الاعتداء عليها 0

ولذلك فأن أول شئ يلجأ إليه الجانى هو سد فم المجنى عليها بوضع يديه أو أى أداة أخرى (قطعة قماش أو بلاستر لمنع صراخها)

إن محاولة إسكات المجنى عليها ستترك إصابات من يدى الجانى حول منطقة الفم والأنف والوجه عموما هذه الإصابات غالباً تكون على شكل سحجات ظفرية أو كدمات دائرية نتيجة الضغط بقمة الأصابع .. أذا لم يستطيع الجانى السيطرة عليها وغلق فمها قد يستخدم قوة مفرطة تؤدى الى كسر عظام الأنف أو خلخلة الأسنان أو حتى كسر الفك من الضغط الشديد براحة يديه على الفم والأنف مع ضغط الرأس على أرضية صلبه كذلك قد تضغط حواف الأسنان على الشفتين فتحدث بالسطح الداخلى المبطن للشفتين سحجات وكدمات وجروح رضية فى تلك الأثناء قد تعض

المجنى عليها الجانى بيده التى يضغط بها على فمها تاركة أثر للعضة بإصبع الجانى أو جزء من يده كذلك قد تكون أظافرها طويلة وتحاول فك يديه من فوق فمها فتحدث بيدى الجانى سحجات ظفرية عديدة قد تأخذ الأظافر شعر أو ألياف أو جلد من جسد أو ملابس وقد تكسر الأظافر الطويلة 0
ب- قد تستمر المجنى عليها فى مقاومتها العنيفة مما يجعل الجانى أكثر عنفا فيقوم بصفعها على وجهها باليدين أو ضربها بقبضة يده على وجهها فيحدث كدمات حول العينين والخدين (الوجنتين) والشفتين كذلك قد يستخدم أدوات فى ضربها مثل العصا التى تترك كدمات شريطية مستقيمة أو حزام بنطلونه الذى يترك كدمات شريطية ملتوية 0
ج – أثناء مقاومة المجنى عليها للجانى وهو فوقها تحاول التحرك لتخرج من تحت سيطرته أو قد يجرها الجانى لعدم الابتعاد عنه فإذا حدث ذلك والمجنى عليها على أرض صلبة خشنة سيترك ذلك سحجات طولية بظهرها تتركز بخلفية الكتفين والآليتين وخليفة الساقين والظهر إن وجود هذه السحجات الطولية قد يؤيد المدعية من أن الجانى جرها على الارض أو السجادة فى هذه الظروف قد شاهد علامات ناجمة عن الأحجار والأعواد وبقايا الأعشاب كالأوراق والحشاش والأصباغ الخضراء ملتصقة بجلد الظهر أو الملابس مما قد يحدد نوعية أرضية مكان الاعتداء كذلك تشاهد سحجات طولية بالصدر والبطن نتيجة جر أظافر يدى الجانى
أثناء خلع ملابس المجنى عليها عنها بالقوة 0
د- إذا ظلت مقاومة المجنى عليها عنيفة وكان الجانى يحمل سلاح أبيض مثل المطواة للتهديد فقط يجد نفسه مضطرا لاستخدامها للسيطرة على المجنى عليها فيحدث بالمجنى عليها جروح وخزية بسيطة بغرز جزء صغير من سن المطواة أو يحدث بها جروح قطعية سطحية وذلك لتهديدها حتى ترضخ بعض النساء تستمر فى المقاومة محاولة إمساك المطواة بيدها فتحدث لها جروح قطعية بباطن اليد وبين سلاميات الأصابع 0
هـ- إذا استطاع الجانى السيطرة على صراخ المجنى عليها سيحاول شل حركتها عن طريق الإمساك بيديها وقدميها لتقيدها أو للسيطرة على مقاومتها فيحدث بها سحجات ظفرية عند مفاصل الرسغين والكاحلين أو علامات تقييد على هيئة سحجات أو كدمات حلقية نتيجة استخدام حبل أو ما شابه ذلك فى التقييد قد يترك القيد مجرد احمرار (سحج أو تكدم) أو قد يترك انطباعا عميقا مع تورم فى الجزء الوحشى بعد مكان الربط (اليدين أو القدمين) وذلك يعتمد على شدة ربط القيد وطول فترة بقائه 0
و- بعد السيطرة على المجنى عليها سيبدأ الجانى فى الممارسة الجنسية .. وتختلف هنا المظاهر الاصابية حسب التركيبة النفسية والشخصية للجانى تشاهد آثار كدمات أو سحجات بمنطقة العنق والكتفين والثديين والآليتين ناجمة عن العض أو المص بالفم (عضة الحب) تتدرج عضة الحب من آثار بسيطة تعبر عن الهياج العاطفى الى آثار تشويه عن السادية مص حلمتى الثديين أو أى جزء من الجسد يترك نزيف نمشى صغير بالجلد حيث يؤدى المص وشد النسيج بالفم الى انخفاض ضغط الهواء بالنسيج الممصوص مما

يؤدى الى تمزق الأوعية الدموية الصغيرة قد تشاهد آثار شبه هلالية بالمحيط الخارجى للنزيف النمشى ناتجة عن ضغط الشفتين وقد تشاهد انطباعات الأسنان إذا ترافق المص مع العض يترك الإمساك بالثديين وعصرهما باليدين كدمات قرصية الشكل بقطر حوالى 2,1 سنتيمتر فى أى جزء منهما وخاصة حول الحلمتين إن مشاهدة عضة الحب والكدمات القرصية بالثديين ليست دليل على الاغتصاب لأنها تحدث أيضا فى حالات الجنسى بالموافقة

- عند مشاهدة أى مظاهر اصابية يجب توثيقها كتابة وبالتصوير الفوتوغرافى والرسم التخطيطى 0

عدم وجود مظاهر اصابية عامة لا ينفى حدوث واقعة الاغتصاب أظهرت احدى الدراسات التى أجريت فى أمريكا على 45 حالة اغتصاب وجود مظاهر اصابية عامة فى 34 % من الحالات فقط

كثير من المحققين يعتقدوا إنه يستحيل من الناحية العملية أن يتم اغتصاب امرآة بحجم وبنيان طبيعى بدون موافقتها الجزئية على الاقل لكن المرآة غالباً تكون فى خشية على حياتها وخاصة إذا كانت تحت تهديد السلاح 0

ان ظهور الإصابات العامة من عدمه يجسد المجنى عليها التى بحالة وعى وإدراك سليم يتوقف على

* عمر المجنى عليها حيث نادرا ما تبدى الطفلة أى مقاومة
* كلما كان بنيان المجنى عليها جيدا كلما كانت فرصة ظهور علامات مقاومة كبيرة
* الحالة الاجتماعية ووظيفة المجنى عليها , فامرآة من الوسط الاجتماعى المنخفض التى تعمل فى وظيفة يدوية شاقة تظهر مقاومة كبيرة عن امرآة من الوسط الاجتماعى المرتفع
* الحالة الصحية للمجنى عليها حيث إن المرآة المريضة قد لا تبدى أى مقاومة

الأعضاء التناسلية الخارجية للأنثى قبل التحدث عن الإصابات الموضعية يجب أن تلقى الضوء على الاعضاء التناسلية الخارجية للأنثى حتى نتفهم طبيعة الإصابات المتوقع حدوثها موضعيا أثناء الاغتصاب 0

(أ)الفرج

يشمل جبل الزهراء والشفرين الغليظين والشفرين الصغيرين والبظر وفتحة المهبل يقع جبل الزهراء فوق الإرتفاق العانى مباشرة تمتد الشفرين الغليظين من جبل الزهراء على جانبى فتحة المهبل للخلف بطول حوالى 8 سنتيمتر وعرض كلا منهما حوالى 2.5 سنتيمتر وهما يغطيان فتحة المهبل بالكامل عند الفتاة البكر ولكنهما يتباعدا عن بعضهما لبعض من تكرار الممارسة الجنسية والولادة الشفران الصغيران عبارة عن ثنيتين يقعا مختفيتين بين الشفرين الكبيرين طول كل منهما 3-5 سنتيمتر وتوجد عند التقائهما بالخلف ثنية مستعرضة تسمى الشوكه , يقع البظر بمقدم الفرج عند ملتقى أمامية الشفرين الغليظين .

(ب) المهبل

عبارة عن ممر أنبوبى يمتد من الشفرين حتى يتصل بعنق الرحم وطول

جداره الأمامى حوالى 8 سنتيمتر وطول جداره الخلفى حوالى 10 سنيتمتر الغشاء المبطن بالمهبل به ثنيات واضحة تزول بتكرار الجماع الجنسى .
(ج) غشاء البكارة
عبارة عن ثنية فى عشاء المهبل المخاطى وهو غشاء رقيق يقع ما بين الفرج والمهبل على بعد 2-4 سنتيمتر من فتحة المهبل فتحة غشاء البكارة للبنت قبل سن البلوغ يبلغ قطرها حوالى 7 ملليمتر يتراوح سمك غشاء البكارة عند البالغين ما بين 1-2 سنتيمتر ويوجد به فتحة او أكثر ولا يسد المهبل إلا نادرا جدا فى حالة غشاء البكارة عديم الفتحات يختلف غشاء البكارة من حيث النوع والحجم والعمق والسمك والاتساع من فتاة الى أخرى وسنتكلم بإيجاز عن أنواع غشاء البكارة :-
<u>1- الغشاء الهلالى</u>
هذا الغشاء هو أكثر أنواع غشاء البكارة شيوعا وهو ذو فتحة هلالية الشكل دائما مع زيادة السمك بخلفية الغشاء ولذلك فإن المنطقة الخلفية لغشاء البكارة (من الساعة 3 حتى الساعة 9) هى أكثر المناطق عرضة للتمزق عند الجماع الجنسى
وهذا الغشاء رقيق ويتمزق مع أول ممارسة جنسية
<u>2- الغشاء الحلقى</u>
هذا اغشاء له فتحة مركزية غالباً متسعة وقابلة للتمدد لدرجة تسمح بإيلاج عضو ذكرى منتصب لمرات عديدة دون أن يتمزق وبالتالى قد يسبب هذا الغشاء مشاكل للمرآة عندما يتهمها زوجها إنها لم تكن عذراء لعدم نزول دم عند أول جماع بينهما .
<u>3- الغشاء المسنن</u>
حفه هذا الغشاء مسننة (مشرشرة) وبها ثنيات تبدو لغير المتمرس فى فحص غشاء البكارة على إنها تمزقات قديمة إلا إن الطبيب الشرعى المتمرس من خلال مشاهدة تماثل الثنيات على الجانبين وعدم وصولها إلى جدار المهبل وعدم وجود مظاهر التئام يستطيع أن يؤكد عدم وجود تمزقات وان هذه الثنيات هى ثنيات طبيعية
<u>4- الغشاء ذو الحاجز</u>
هذا الغشاء به حاجز طولى أو عرضى أو مائل كامل أو ناقص يقسم فتحة الغشاء إلى فتحتين قد تكونا متساويتين أو غير متساويتين هذا الغشاء من أكثر الانواع التى يكون فضها مصحوبا بنزيف دموى غزير يجعل ملابس الفتاة مشبعة بالدماء
<u>5- الغشاء الغربالى</u>
<u>هذا الغشاء تكون به فتحات صغيرة متجاورة</u>
<u>6- الغشاء المسدود (عديم الفتحات)</u>
هذا الغشاء ليس له فتحة وبالتالى فهو يحجز خلفه دماء الحيض فيتجمع دم الحيض شهريا حتى يمتلئ المهبل بالدم ثم يمتلئ الرحم وتنتفخ البطن مما يجعل البعض يعتقد إنها حامل وقد يقتلها اهلها اعتقادا منهم أنها حملت سفاحا لابد من عمل شق جراحى بهذا الغشاء لتصريف دم الحيض ومنع تجمعه مرة أخرى وتعطى هذه البنت شهادة بالأجراء الجراحى الذى اتخذ

ليثبت عذريتها وقت الجراحة
يحدث تمزق غشاء البكارة الطبيعى عند اول جماع جنسى و غالباً يكون التمزق بالجزء الخلفى(ما بين الساعة الثالثة الى الساعة التاسعة) تظهر حواف غشاء البكارة المفضوض حديثا بمنطقة التمزق مدممة ومتورمة ومؤلمة وتشفى فى خلال أسبوع تاركة به مظاهر التئام واضحة ولكنه لا يعود إلى حالته الأولى
مع تكرار الجماع الجنسى تزداد تمزقات غشاء البكارة بينما تحدث الولادة الطبيعية تمزقا كاملا بغشاء البكارة ولا يبقي منه إلا قطع صغيرة تسمي الزوائد الآسية
تفحص المدعية فى وضعين مختلفين الوضع الاول وهى نائمة على ظهرها مع ثنى ركبتيها وفتح فخذيها الوضع الثانى وهى فى وضع يماثل وضع السجود فى الصلاة وهذا الوضع يتيح الكشف على الدبر والفرج ومنطقه العجان بوضوح يقوم الطبيب الشرعى بتسليط مصدر إضاءة على المهبل وجذب الشفرين الغليظين جانبا لرؤية غشاء البكارة عند الفحص الموضعى يجب اعتبار غشاء البكارة أو فتحة الشرج على هيئة ساعة حيث تمثل الساعة 12 المنطقة الامامية ناحية الارتفاق العانى وتمثل الساعة 6 المنطقة الخلفية التى تكون فى غشاء البكارة فى اتجاه فتحة الشرج ويوصف مكان الإصابات المشاهدة على حسب وقوعها بالساعة
لا يعتبر أى قطع بغشاء البكارة تمزق إلا كان واصل ألى جدار المهل حيث إن بعض القطوع ليست تمزقات بل هى فى الواقع ثنيات طبيعية أى تمزق قديم لابد أن تلاحظ درجة الالتئام به .
مظهر التمزقات القديمة وبقايا الغشاء فى غشاء البكارة المفضوض تعتمد على عمر هذه التمزقات وعلى طول فترة الممارسة الجنسية وعلى عدد مرات الإيجاب الطبيعى .
فض غشاء البكارة بالإصبع أو بأى أداة أخرى غالباً يحدث التمزق بأمامية غشاء البكارة بينما فض غشاء البكارة مصحوباً بألم ونزيف ولكن معدل حدوث النزيف يكون أقل بكثير من معدل حدوث الألم سبب غياب النزيف أثناء فض غشاء البكارة هو حدوث التمزق فى نسيج خالى من التروية الدموية الطبيعية أو نسيج مرن يحدث به الشد دون تمزق سجلت حالات نادرة جدا كان فض غشاء البكارة فيها مصحوبا بنزيف غزير أدى ألى الموت أن حجم وقابلية الفرج للتمدد لدرجة تسمح بحدوث الجماع الجنسى دون فض غشاء البكارة هو شئ متكرر الحدوث .

مظاهر عذرية الفتاة (البكارة)

يقصد بالفتاة العذراء (البكر) هى تلك الفتاة التى لم تمارس الجماع الجنسى من قبل وفيها يكون :-
1- الثديان بشكل نصف كروى بقوام صلب متماسك
2- حلمة الثدى صغيرة وحولها هالة وردية اللون
3- الشفران الغليظان يسدا فتحة المهبل بالكامل
4- الشفران الصغيران بلون وردى مع سلامة الشوكة بنهايتهما الخلفية

5- غشاء البكارة سليم
6- وجود ثنيات بالسطح الداخلى المبطن بقناة المهبل
<u>الجماع الجنسى الطبيعى :-</u>
فترة المداعبة قبل الجماع الجنسى الطبيعى مباشرة تكون مصحوبة بإفرازات تلقائية مزلقة تأتى عبر جدار المهبل وكذلك تكون مصحوبة بامتلاء الشفرين وتمدد بالفرج لذلك من الصعب مشتهدة آثار اصابية موضعية عند الجماع الجنسى بالقبول مع امراة بالغة يكون عرض المهبل قبل الإثارة الجنسية حوالى 2 سم وطوله 7.5 سم ولكن أثناء فترة المداعبة والجماع الجنسى الطبيعى يصل المهبل 7.5 سم وطوله 10.5 سم العضو الذكرى المرتخية يكون طوله حوالى 8.5 سم وقطره حوالى 3 سم بينما يبلغ طوله أثناء الانتصاب 16-19 سم وقطره حوالى 3.5 سم
عند الاغتصاب ولكون الجماع الجنسي تم بدون رضاء ونظرا للحالة النفسية والعصبية الصعبة للمعتدى عليها فلا تفرز الإفرازات المزلقة طبيعيا للعضو الذكرى ولا يحدث تمدد بالفرج أو امتلاء بالشفرين وبالتالى إذا لم يستخدم الجانى مزلقات خارجية سيكون هناك احتكاك شديد بين العضو الذكرى المنتصب وبين الأعضاء الخارجية التناسلية للانثى)حيث يكون قطر العضو الذكرى المنتصب 3.5 سم وعرض المهبل الغير متمدد 2 سم أى يكون قطر العضو الذكرى ضعف قطر المهبل تقريباً (مما يصاحبه مظاهر اصابية موضعية)
7- المظاهر الاصابية الموضعية
عند محاولة الجانى إبعاد الفخذين عن بعضهما البعض وكذلك إبعاد الشفرين الغليظين لامراة تقاوم غالبا يترك سحجات ظفرية من جر الأظافر أو كدمات مستديرة من الضغط بقمة الأصابع قد تكون هذه هى العلامات الموضعية الوحيدة التى يمكن مشاهدتها فى المراة الثيب التى سبق لها ممارسة الجنس بصورة طبيعية لفترة طويلة إن فحوصات اغتصاب امراة بالغة متزوجة تمثل صعوبة كبيرة للطبيب الشرعى فى التحقق منها وذلك لكون غشاء البكارة ليس له وجود وإنها تمارس الجماع مع زوجها مما أحدث بالأعضاء التناسلية الخارجية واتساع شديد وقدرة كبيرة على التمدد وقد يكون هناك سائل منوى موجود بالمهبل متخلف عن أخر جماع جنسى طبيعى تم بينها وبين زوجها
من السهل تشخيص المظاهر الموضعية لحالة اغتصاب طفلة لكونها تترك إصابات موضعية شديدة إذا كانت الطفلة تحت سن 12 سنة نظرا لعدم توافق حجم العضو الذكرى
المنتصب للجانى البالغ مع حجم الأعضاء التناسلية لهذه البنت الصغيرة إدخال العضو الذكرى بعنف فى المهبل قد يحدث تمزقات شديدة بالمهبل وغشاء البكارة مع تكدمات ونزيف واضح وقد تمتد تمزقات المهبل ألى منطقة العجان (المنطقة الواقعة بين الفرج والشرج) وقد تصل الى فتحة الشرج مما قد يؤدى الى تلف فى آلية انقباض فتحة الشرج فى حالة الفتيات الصغيرات جدا يكون غشاء البكارة غائرا ويصعب أن يتمزق
مظاهر الإصابات الموضعية عند اغتصاب فتاة بالغة عذراء غير متزوجة تكون

واضحة ولكنها ليست بدرجة وضوح اغتصاب طفلة عادة لا يوجد تمزقات المهبل لكن توجد تمزقات بغشاء البكارة مصحوبة بنزيف وتورم ووذمة فى بعض الأحيان تكون الإصابات الموضعية صغيرة جدا ويصعب رؤيتها ولذلك يفضل فى كل حالات الاعتداءات الجنسية استخدام أزرق التولودين (هو مركب أمينى مشتق من التولوين ويستخدم فى صناعة الأصباغ والأدوية (فى محلول 0.01 أو استخدام صبغة أزرق المثيلين وتسمح المناطق التناسلية يقطعه قطنية مشبعة بأحد تلك الأصباغ يصبغ أزرق التولودين أرضية السحج أو يصبغ السكر المتعدد شبيه المخاطى mucopoiysaccharide الموجود بالسحج أو أى جرح بالجلد باللون الأزرق مما يتيح رؤية السحج الصغير الذى كان غير مرئى قبل وضع أزرق التولودين أو المثيلين
الجلد السليم لا يصبغ ويبقى بلونه الطبيعي بينما يأخذ الجلد المصاب اللون الازرق يتم تصوير المناطق التناسلية والشرجية ملونة قبل استخدام الصبغة وبعدها لتوثيق الاثر يمنع منعا باتا وضع صبغة ازرق التولودين قبل جمع عينات المني لأن هذه الصبغة ثبت انها قاتلة للحيوانات المنوية ولكنها لا تؤثر على الفوسفاتاز الحمضى
عدم وجود مظاهر اصابية موضعية لا يعنى استبعاد حدوث الاغتصاب الجنسي حيث إن حوالى 50 من حالات الاغتصاب لا يشاهد بها إصابات موضعية بالمنطقة التناسلية ويرجع سبب عدم ظهور تلك الإصابات إلى :-
كون المجنى عليها تمارس الجنس منذ فترة وقد تكون سبق لها الولادة
المرونة الطبيعية للأعضاء التناسلية للمرأة البالغة بما فيها بعض انواع غشاء البكارة
استخدام مادة مزلقة مثل الفازلين

ثالثا :- التعامل مع المتهم

الاجراءات المتخذة مع المتهم لا تختلف كثيرة عن تلك المتبعة مع المدعية حيث :-
(1) يقوم المحقق بسؤاله عن واقعة الاعتداء ولن تخرج فحوة الأسئلة عن تلك المتبعة مع المدعية ثم يكتب مذكرة تفصيلية عن تلك التحقيقات الطبيبي الشرعى .
(2) يقوم الطبيب الشرعى بإتباع الخطوات التى اتخذها مع المدعية قراءة مذكرة النيابة سماع رواية الاعتداء منه فحص ملابسه سحب عينات دم وبول للبحث عن المواد المسكرة والمخدرة واخذ عينات شعر من رأس والعانة وعينات لعاب من موضع العضة وقص الأظافر والبحث عن المظاهر الاصابية العامة ثم البحث عن المظاهر الاصابية الموضعية لكن يجب التركيز على بعض الأشياء مثل :-
أ- دائما تشاهد بقع دموية نتيجة تمزق غشاء بكارة المجنى عليها أو جدار المهبل عالقة بالعضو الذكرى ما لم يتم غسله 0
ب- قد يلتصق شعر العانة للمجنى عليها بالعضو الذكرى أو شعر العانة للجانى0
ج- التركيز على فحص يديه وذراعية وركبتيه حيث يمكن العثور على جزيئات

غريبة بالركبتين تشير الى مكان الاعتداء0
د- إن وجود سحجات بالوجه أو أجزاء أخرى من جسد المتهم تكون ذات دلالة هامة ولكن يجب أن نتذكر أن بعض السحجات ممكن حدوثها عند هزة التهيج الجنسى أثناء الاتصال الجنسى الطبيعى بالرضاء 0
هـ - إن وجود كدمات بالساقين نتيجة رفس المجنى عليها للجانى أو إصابات حديث نتيجة الضرب بقبضه يدها أو العض العنيف فى أى جزء من جسد المتهم يشير الى محاولة المجنى عليها لمقاومة الجانى
و- إذا حدث إدخال للعضو الذكرى بفم المجنى عليها تؤخذ مسحة من مؤخرة العضو الذكرى ومسحتين من مقدمته للبحث عن اللعاب 0
ز- يفحص المتهم عن الأمراض التناسلية
فى أحيان نادرة يدعى المتهم انه عنين لذا يقوم الطبيب الشرعى بالكشف عليه لبيان ما إذا كانت هناك مظاهر عضوية تمنعه من المعاشرة الجنسية من عدمه ويشمل الفحص :-
*الكشف الموضعى لبيان درجة نمو العضو الذكرى وخلوه من التشوهات الخلقية والمرضية والاصابية وكذلك فحص الخصيتين والبروستاتا لبيان حالتهم وبيان علامات الذكورة لديه
* تفحص عينة من البول عن السكر والزلال
* البحث عن الأمراض العامة التى من شأنها أن تؤدى الى العنة مثل بعض أمراض الجهاز العصبى إذا كانت كل الأمور تشير الى عدم وجود حالات مرضية أو خلقية سواء عامة أو موضعية تسبب العنة العضوية الدائمة يذكر الطبيب الشرعى أن المذكور لا يعانى من أى عنة عضوية تمنعه من المعاشرة الجنسية
الحمل نتيجة الاغتصاب
من المضاعفات المحتمل حدوثها للاعتداء الجنسى هو احتمال حدوث حمل للمجنى عليها وذلك إذا حدث الاغتصاب أثناء فترة التبويض إن احتمال حدوث الحمل من اعتداء جنسى وحيد عشوائى من جانى لا يستعمل واقى ذكرى يقدر بحوالى 2-4 ترتفع تلك النسبة الى 10 إذا حدث الجماع فى فترة التبويض (من اليوم 11 حتى اليوم 18 فى المراة التى تكون دورة حيضها 28 يوم) وترتفع نسبة حدوث الحمل لتصل الى 30 إذا حدث الاعتداء يوم التبويض
لذا يجب توجيه المجنى عليها فور الانتهاء من توقيع الكشف الطبى الشرعى عليها الى العيادات المتخصصة لأمراض النساء لأعضائها مانع للحمل طارئ مثل مانع الحمل الهرمونى كذلك يجب متابعة المذكورة بعد فترة شهر ونصف تقريباً بهذه العيادات للتأكد من حدوث الحمل من عدمه للحمل علامات ترجيحية مثل انقطاع الطمث وكبر حجم البطن وتغيرات بالثديين وتغيرات لون الغشاء المبطن للمهبل وتلونات بالجلد وزيادة حجم الرحم
العلامات التأكيدية للحمل هى رؤية الجنين بالموجات فوق الصوتية (بعد حوالى 4 أسابيع من حدوث الحمل) وأجراء الفحوص الإكلينكية مثل جس الجنين وسماع نبضات قلبه وإجراء الاختبارات المناعية للبحث عن هرمونات

الحمل إذا تأكد وجود حمل يجب أن يكون هناك توافق بين تاريخ الاغتصاب وعمر الجنين
إن الحمل الغير مرغوب فيه قد يدفع المجنى عليها أو أهلها لإجهاض هذا الحمل إذا استمر الحمل رغم محاولات الإجهاض وتمت الولادة قد يكون المولود عرضة للقتل أو الإلقاء فى الشارع
تقيم ادعاءات الاغتصاب الجنسى
نسبة كبيرة من ادعاءات الاغتصاب وهتك العرض عنها هى ادعاءات غير حقيقية ولذلك يجب على الطبيب الشرعى والمحقق أن يدركوا أنه ليس ضروريا تصديق كل شى يذكر ليس معنى ذلك أن يبدأ المحقق والطبيب الشرعى بالشك ولكنهم يجب أن يتركوا التقييم النهائى لحدوث الاغتصاب من عدمه مبنى على المظاهر والقرائن الموضوعية التى تظهرها التحقيقات ويظهرها الكشف الطبى الشرعى الادعاءات الكاذبة بالاغتصاب قد تكون نتيجة حالة مرضية عقلية مثل الضلالات أو نتيجة تعاطى المخدرات أو قد تكون من امراة تم تخديرها فى عيادة أسنان خاصة وعانت أثناء التخدير من الهلوسة أو أحلام جنسية مثيرة مما جعلها تعتقد أن الطبيب اغتصبها فى أحيان أخرى قد يحدث الجماع الجنسى بالموافقة ولكن بعد الانتهاء من الجماع تتهم المراة الرجل باغتصابها وقد يكون ذلك راجع لخوفها من الحمل أو الأمراض التناسلية التى تنتقل بالممارسة الجنسية أو الانتقام من الرجل الذى قرر قطع علاقته بها من طرفه قد تحدث المدعيه بعض الإصابات القطعية السطحية بنفسها وتتهم شخص باغتصابها المكان المفضل لتلك الجروح القطعية السطحية هو الساعدين والصدر والظهر ولكن جميع هذه الإصابات تأخذ خصائص الجروح المفتعلة من حيث كونها سطحية وفى متناول يدها وفى مكان غير خطير وغالبا لا توجد بالملابس قطوع حادة تقابلها التعامل مع ضحايا الاغتصاب المتوفيات عند العثور على جثه امراة أو فتاة صغيرة مقتولة يطرح السؤال نفسه هل الجريمة هى جريمة اغتصاب جنسى مصحوبة بالقتل مهما كان سبب الوفاة فإنه من المهم بقاء الجثة والملابس والمنطقة المحيطة بالجثة على حالتها دون اضطراب حتى يتم فحص المسرح جيدا للتأكد من حدوث اعتداء جنسى من عدمه وكذلك للحفاظ على الآثار المادية من التلف أو الضياع
لا يوجد فارق كبير فى التعامل مع جثث المتوفيات عن ضحايا الاغتصاب الأحياء حيث إن الاختلاف سيكون فى البحث عن سبب الاغتصاب الجنسى بمفرده لا يحدث الوفاة إلا نادرا فى الحالات المصحوبة بتمزقات شديدة بالمنطقة التناسلية والتى يتبعها حدوث تقيحات من شأنها أن تحدث الوفاة بعد عدة أيام غالبا تحدث الوفاة من استخدام العنف للتغلب على مقاومة المجنى عليها للاغتصاب لذلك كثيرا ما تحدث الوفاة نتيجة أسفكسيا كتم النفس أو الخنق تعتبر أسفكسيا الخنق هى أكثر الطرق شيوعا لحدوث وفاة المجنى عليها أثناء الاتصال الجنسى حيث يحاول الجانى إسكات المجنى عليها والضغط على عنقها للسيطرة عليها إن التصاق جيد الجانى بجسد المجنى عليها أثناء الاتصال الجنسى يجعل الخنق سهل الحدوث سواء تم ذلك باليدين فقط أو باستخدام حبل يشاهد فى تلك الحالات علامات النزيف

النمشى في أجزاء واسعة من الوجه وداخل الجفون وملتحمتى العينين
فى أحيان أقل حدوثا من الخنق أو كتم النفس قد تحدث الوفاة نتيجة إصابات طعنية أو رضية (نتيجة الرفس أو الضرب بأداة راضه للسيطرة عليها) ونادرا ما تكون نتيجة إصابة نارية
أثناء التشريح قد يشاهد نزيف نمشى وانسكابات دموية عند عظمتى اللوحين وخاصة عند سطحهما الداخلى إذا حدث الاغتصاب على سطح صلب مثل الأرض وكان مصحوب مع مقاومة عنيفة
يجب عدم قياس درجة حرارة الجثة شرحيا قبل أخذ مسحات من داخل وحول الشرج عن طريق مسابر قطنية وتجفف ثم تحرز
عند دخول التعفن الرمى بالجثمان قد يؤدى خروج غازات التعفن الى تمزق غشاء البكارة لذا يجب عدم الحكم على سلامة غشاء البكارة من عدمه إذا وجدت الجثة في حالة تعفن رمى يجب أن يضع المحقق فى تفكيره دائما إنه فى بعض الأحيان يحدث الاعتداء الجنسى بعد الوفاة .
د هشام عبد الحميد
محاضرات فى الجريمة الجنسية الدورة التدريبية لعام 2007

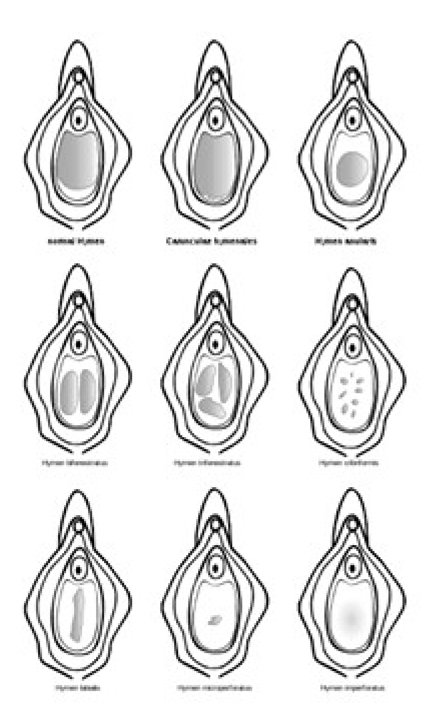
339-دكتوره هبه قطب هموم البنات
حول غشاء البكارة وأنواعه والتفكير به
اليوم أتكلم عن هموم البنات حول غشاء البكارة وفي حالة أي استفسار يرجى الرد مع كتابة السؤال فى رسالة خاصه ع الصفحه هنا
ماهو غشاء البكارة ؟
غشاء البكارة هو غشاء رقيق يسد فتحة المهبل من الخارج ، لكنه يسمح في الوقت بنزول دم الحيض من خلال فتحة ، أو فتحات صغيرة ، موجودة أو بمعنى آخر ، هو غشاء يفصل بين الأعضاء التناسلية الخارجية ((الفرج)) وبداية الأعضاء التناسلية الداخلية ((المهبل)) . والمهبل هو الجزء الذي يتم خلاله الاتصال الجنسي بدخول عضو الذكر مخترقا غشاء البكارة ، مما يؤدى إلى تمزق البكارة والذي يصحبه نزول بضع نقاط من الدم .
ما هو شكل غشاء البكارة ؟
• لغشاء البكارة أكثر من شكل ، ((غرباليا)) أى كالمصفاة بأكثر من فتحة ، أو ((هلاليا)) أي على شكل هلال ، أو ((نجميا)) أي يشبه شكل النجمة وبحدوث أول اتصال جنسي ، يتمزق جزء من غشاء البكارة ، ومع استمرار الاتصال الجنسي تتمزق معظم أجزائه ، أما بعد الولادة فيتمزق تماما
فيما يلي بعض الأنواع بالصور بالترتيم لما موضح يالشكل
غشاء بكاره مع وجود فتحة واحدة في المنتصف
غشاء بكارة مع وجود فتحة طويلة وضيقة بما يشبه فتحة القفل
غشاء بكارة مع مجوعة فتحات صغيرة
غشاء بكارة مع فتحة غير محددة الحواف
غشاء بكارة مع فتحة مشرشرة الحواف

غشاء بكارة مع فتحة يتدلى منها جزء من الغشاء من أعلى
غشاء بكارة مع فتحتين حيث ينصفهما جزء من الغشاء
غشاء بكارة من النوع الغليظ مع فتحة في الوسط وعادة يكون هذا النوع مقاوم لدخول عضو الرجل التناسلي أثناء الجماع وقد يؤدي إلى نزيف ملحوظ أثناء تمزقه
نوع نادر من غشاء البكارة وهو النوع الذي لا توجد به فتحة لمرور دم الحيض
فض غشاء البكارة :
تكلمت عنه سابقا ردا للأخت إذ يصحب فض غشاء البكارة بعد الزواج ألم خفيف ونزول بضع نقاط الدم ويجب مراعاة أن كمية الدم تخلف من فتاة إلى أخرى ، كذلك قد يختلط هذا الدم مع إفرازات المهبل ومني الزوج فيصبح سائلا يميل إلى اللون البني أو الوردي فلا يظهر بلون الدم الأحمر المعتاد
متى لا يصاحب فض غشاء البكارة نزول دم ؟
• يمكن أحيانا ألا يصاحب فض غشاء البكارة نزول أي دم ، وذلك في حالة النوع الحلقي الذي يطلق عليه ((المطاط)) أو في حالة الغشاء السميك الصلب ، وفي كلتا الحالتين لا يحدث فض ، بالفعل ، للغشاء لأنه لا يتمزق ..
• الغشاء المطاط :
هذا النوع هو سبب الإشكالات الزوجية ، فهو سبب تعاسة وشك الزوج وأيضا تعاسة واستغراب الزوجة ، حيث يصاحب اختراق هذا النوع عند أول اتصال بين الزوجين نزول أي دم ، فالغشاء المطاطي يسمح بإيلاج العضو دون نزول دم وذلك لأنه يتمدد مع الاتصال ولا يتمزق ، ويبقى سليما تماما دون أي تمزق إلى أن تحدث الولادة ، حيث يفض من نزول رأس الجنين .
ويمكن أيضا أن يفض هذا النوع على يد الجراح مع نزول الدم ، والذي يبقى شاهدا على عفة الزوجة .
وفي نفس الوقت ، يعتبر هذا النوع في بعض الأحيان هو حجة المنحرفات ((المثقفات)) للدفاع عن شرفهن أمام أزواجهن .
لكن أحب أن أشير إلى أن هذا النوع هو نوع غير شائع ، كما يمكن إثبات وجوده أو عدمه بالكشف الطبي .
•الغشاء السميك الصلب :
هو نوع نادر من غشاء البكارة . وهذا النوع لا يوجد به فتحة لنزول الدم ، وبالتالي لا يتمزق بسهولة ، بل ولا يسمح بالجماع .
ونظرا لعدم وجود فتحة بهذا الغشاء ، فعادة يتم تشخيصه في سن مبكرة ، حيث تحضر الأم وابنتها للطبيب لعدم نزول دم الحيض ، أو لوجود مغص شديد ومستمر لعدة أيام من كل شهر .
ويترتب على وجود هذا النوع احتباس دم الحيض داخل تجويف الرحم ، وأحيانا قد يصل الدم إلى تجويف البطن عن طريق قناة فالوب ، مما يزيد من حدة الألم .
وعلاج هذه الحالة هو إجراء عملية جراحية بسيطة للفتاة ، يقوم فيها الجراح بعمل فتحة صغيرة بالغشاء لتسمح بنزول الدم .

ومن الأسئلة الشائعة لدى الفتاة ما يلي :
1- هل يمكن أن أرى غشاء البكارة :
لا تستطيع أية فتاة أن ترى غشاء البكارة حتى لو استعانت بمرآة لهذا الغرض وعموما ، لا انصح أبد بإجراء مثل هذه المحاولة ، فقد يتسبب كثرة العبث عند فتحة المهبل إلى تمزق هذا الغشاء الرقيق ، أو أحيانا إلى اتساع فتحة الغشاء إذا حاولت الفتاة إدخال أصبعها للداخل ، مما قد يؤدي إلى عدم نزول دم عند فض الغشاء بعد الزواج .
2- هل يمكن أن يتمزق غشاء البكارة دون اتصال جنسي ؟
في بعض الحالات يمكن أن يتمزق غشاء البكارة دون اتصال جنسي ، كما في حالة سقوط الفتاة على جسم حاد ، كعند ممارسة بعض التمرينات الرياضية العنيفة ، أو في حالة كثرة العبث بالأصابع عند فتحة المهبل ، كما سبق ، أو اذا استخدمت الفتاة جسما غريبا أثناء ممارسة تلك العادة الشاذة والسيئة والتي تعرف بالعادة السرية . ويصاحب تمزق الغشاء في مثل هذه الحالات نزول بعض قطرات من الدم ، لكن يجب على الفتاة أن تتأكد من تمزق الغشاء ومن مصدر الدم بعرض نفسها على الطبيب
3- هل يمكن أن يحدث حمل رغم سلامة غشاء البكارة ؟
من الممكن أحيانا أن يحدث الحمل دون فض غشاء البكارة أي دون الاتصال الجنسي الكامل ، ولكن عن طريق الاتصال الجنسي السطحي . وللأسف أن هذه الحالات ليست قليلة ، فقد حدث أن تكرر هذا الموقف عدة مرات ، حيث تأتي للعيادة فتاة مخطوبة تشكو من انقطاع الطمث وبعض الأعراض الأخرى مثل الدوار والغثيان ، مما يشير في ذهني إلى وجود حمل ، بالرغم من أن الفتاة ليست متزوجة . لكن بسؤال الفتاة عن حدوث أي علاقة جنسية بينها وبين خطيبها ، تذكر الفتاة ، دون اهتمام أنها قد مرت مع خطيبها بعلاقة جنسية سطحية .
ويا لها من مفاجأة قاسية ، حيث تعلم الفتاة بعد ذلك أن تلك العلاقة الجنسية السطحية قد أدت إلى الحمل ، بناء على الفحص الطبي ونتيجة تحليل البول للحمل . وفي بعض الحالات الأخرى ، قد تكون المفاجأة والدهشة أكثر من ذلك حين يتضح للفتاة أنها حامل بالرغم من حدوث الاتصال الجنسي السطحي وهي بملابسه الداخلية .
فأحب أن أؤكد لكل فتاة أن وجود غشاء البكارة ، على حاله ، لا يمنع نفاذ الحيوانات المنوية خلاله ، فيمكن للحيوانات المنوية أن تتحرك وتتسلل إلى داخل المهبل إذا تم القذف بالقرب من فتحته ، أو اذا امتدت يد الفتاة لتحمل جزءا من السائل المنوي ناحية المهبل دون أن تدري . لذلك ، فتجنب حدوث أي اتصال جنسي في فترة الخطوبة شيء ضروري حتى لا يحدث ملا تحمد عقباه . ومن يدري ربما تبوء الخطوبة بالفشل فتقع الفتاة في محنة قاسية من جراء تلك العلاقة الجنسية بينها وبين خطيبها .
صورة: هموم البنات حول غشاء البكارة وأنواعه والتفكير به اليوم أتكلم عن هموم البنات حول غشاء البكارة وفي حالة أي استفسار يرجى الرد مع كتابة السؤال فى رسالة خاصه ع الصفحه هنا ماهو غشاء البكارة ؟ غشاء البكارة هو غشاء رقيق يسد فتحة المهبل من الخارج ، لكنه يسمح في

الوقت بنزول دم الحيض من خلال فتحة ، أو فتحات صغيرة ، موجودة أو بمعنى آخر ، هو غشاء يفصل بين الأعضاء التناسلية الخارجية ((الفرج)) وبداية الأعضاء التناسلية الداخلية ((المهبل)) . والمهبل هو الجزء الذي يتم خلاله الاتصال الجنسي بدخول عضو الذكر مخترقا غشاء البكارة ، مما يؤدى إلى تمزق البكارة والذي يصحبه نزول بضع نقاط من الدم . ما هو شكل غشاء البكارة ؟ • لغشاء البكارة أكثر من شكل ، ((غرباليا)) أى كالمصفاة بأكثر من فتحة ، أو ((هلاليا)) أي على شكل هلال ، أو ((نجميا)) أي يشبه شكل النجمة وبحدوث أول اتصال جنسي ، يتمزق جزء من غشاء البكارة ، ومع استمرار الاتصال الجنسي تتمزق معظم أجزائه ، أما بعد الولادة فيتمزق تماما فيما يلي بعض الأنواع بالصور بالترتيم لما موضح يالشكل غشاء بكاره مع وجود فتحة واحدة في المنتصف غشاء بكارة مع وجود فتحة طويلة وضيقة بما يشبه فتحة القفل غشاء بكارة مع مجوعة فتحات صغيرة غشاء بكارة مع فتحة غير محددة الحواف غشاء بكارة مع فتحة مشرشرة الحواف غشاء بكارة مع فتحة يتدلى منها جزء من الغشاء من أعلى غشاء بكارة مع فتحتين حيث ينصفهما جزء من الغشاء غشاء بكارة من النوع الغليظ مع فتحة في الوسط وعادة يكون هذا النوع مقاوم لدخول عضو الرجل التناسلي أثناء الجماع وقد يؤدي إلى نزيف ملحوظ أثناء تمزقه نوع نادر من غشاء البكارة وهو النوع الذي لا توجد به فتحة لمرور دم الحيض فض غشاء البكارة : تكلمت عنه سابقا ردا للأخت إذ يصحب فض غشاء البكارة بعد الزواج ألم خفيف ونزول بضع نقاط الدم ويجب مراعاة أن كمية الدم تخلف من فتاة إلى أخرى ، كذلك قد يختلط هذا الدم مع إفرازات المهبل ومني الزوج فيصبح سائلا يميل إلى اللون البني أو الوردي فلا يظهر بلون الدم الأحمر المعتاد متى لا يصاحب فض غشاء البكارة نزول دم ؟ • يمكن أحيانا ألا يصاحب فض غشاء البكارة نزول أي دم ، وذلك في حالة النوع الحلقي الذي يطلق عليه ((المطاط)) أو في حالة الغشاء السميك الصلب ، وفي كلتا الحالتين لا يحدث فض ، بالفعل ، للغشاء لأنه لا يتمزق .. • الغشاء المطاط : هذا النوع هو سبب الإشكالات الزوجية ، فهو سبب تعاسة وشك الزوج وأيضا تعاسة واستغراب الزوجة ، حيث يصاحب اختراق هذا النوع عند أول اتصال بين الزوجين نزول أي دم ، فالغشاء المطاطي يسمح بإيلاج العضو دون نزول دم وذلك لأنه يتمدد مع الاتصال ولا يتمزق ، ويبقى سليما تماما دون أي تمزق إلى أن تحدث الولادة ، حيث يفض من نزول رأس الجنين . ويمكن أيضا أن يفض هذا النوع على يد الجراح مع نزول الدم ، والذي يبقى شاهدا على عفة الزوجة . وفي نفس الوقت ، يعتبر هذا النوع في بعض الأحيان هو حجة المنحرفات ((المثقفات)) للدفاع عن شرفهن أمام أزواجهن . لكن أحب أن أشير إلى أن هذا النوع هو نوع غير شائع ، كما يمكن إثبات وجوده أو عدمه بالكشف الطبي . •الغشاء السميك الصلب : هو نوع نادر من غشاء البكارة . وهذا النوع لا يوجد به فتحة لنزول الدم ، وبالتالي لا يتمزق بسهولة ، بل ولا يسمح بالجماع . ونظرا لعدم وجود فتحة بهذا الغشاء ، فعادة يتم تشخيصه في سن مبكرة ، حيث تحضر الأم وابنتها للطبيب لعدم نزول دم الحيض ، أو لوجود مغص

شديد ومستمر لعدة أيام من كل شهر . ويترتب على وجود هذا النوع احتباس دم الحيض داخل تجويف الرحم ، وأحيانا قد يصل الدم إلى تجويف البطن عن طريق قناة فالوب ، مما يزيد من حدة الألم . وعلاج هذه الحالة هو إجراء عملية جراحية بسيطة للفتاة ، يقوم فيها الجراح بعمل فتحة صغيرة بالغشاء لتسمح بنزول الدم . ومن الأسئلة الشائعة لدى الفتاة ما يلي : 1- هل يمكن أن أرى غشاء البكارة : لا تستطيع أية فتاة أن ترى غشاء البكارة حتى لو استعانت بمرآة لهذا الغرض وعموما ، لا انصح أبد بإجراء مثل هذه المحاولة ، فقد يتسبب كثرة العبث عند فتحة المهبل إلى تمزق هذا الغشاء الرقيق ، أو أحيانا إلى اتساع فتحة الغشاء إذا حاولت الفتاة إدخال أصبعها للداخل ، مما قد يؤدي إلى عدم نزول دم عند فض الغشاء بعد الزواج . 2- هل يمكن أن يتمزق غشاء البكارة دون اتصال جنسي ؟ في بعض الحالات يمكن أن يتمزق غشاء البكارة دون اتصال جنسي ، كما في حالة سقوط الفتاة على جسم حاد ، كعند ممارسة بعض التمرينات الرياضية العنيفة ، أو في حالة كثرة العبث بالأصابع عند فتحة المهبل ، كما سبق ، أو اذا استخدمت الفتاة جسما غريبا أثناء ممارسة تلك العادة الشاذة والسيئة والتي تعرف بالعادة السرية . ويصاحب تمزق الغشاء في مثل هذه الحالات نزول بعض قطرات من الدم ، لكن يجب على الفتاة أن تتأكد من تمزق الغشاء ومن مصدر الدم بعرض نفسها على الطبيب 3- هل يمكن أن يحدث حمل رغم سلامة غشاء البكارة ؟ من الممكن أحيانا أن يحدث الحمل دون فض غشاء البكارة أي دون الاتصال الجنسي الكامل ، ولكن عن طريق الاتصال الجنسي السطحي . وللأسف أن هذه الحالات ليست قليلة ، فقد حدث أن تكرر هذا الموقف عدة مرات ، حيث تأتي للعيادة فتاة مخطوبة تشكو من انقطاع الطمث وبعض الأعراض الأخرى مثل الدوار والغثيان ، مما يشير في ذهني إلى وجود حمل ، بالرغم من أن الفتاة ليست متزوجة . لكن بسؤال الفتاة عن حدوث أي علاقة جنسية بينها وبين خطيبها ، تذكر الفتاة ، دون اهتمام أنها قد مرت مع خطيبها بعلاقة جنسية سطحية . ويا لها من مفاجأة قاسية ، حيث تعلم الفتاة بعد ذلك أن تلك العلاقة الجنسية السطحية قد أدت إلى الحمل ، بناء على الفحص الطبي ونتيجة تحليل البول للحمل . وفي بعض الحالات الأخرى ، قد تكون المفاجأة والدهشة أكثر من ذلك حين يتضح للفتاة أنها حامل بالرغم من حدوث الاتصال الجنسي السطحي وهي بملابسه الداخلية . فأحب أن أؤكد لكل فتاة أن وجود غشاء البكارة ، على حاله ، لا يمنع نفاذ الحيوانات المنوية خلاله ، فيمكن للحيوانات المنوية أن تتحرك وتتسلل إلى داخل المهبل إذا تم القذف بالقرب من فتحته ، أو اذا امتدت يد الفتاة لتحمل جزءا من السائل المنوي ناحية المهبل دون أن تدري . لذلك ، فتجنب حدوث أي اتصال جنسي في فترة الخطوبة شيء ضروري حتى لا يحدث ملا تحمد عقباه . ومن يدري ربما تبوء الخطوبة بالفشل فتقع الفتاة في محنة قاسية من جراء تلك العلاقة الجنسية بينها وبين خطيبها



340-فحص العذرية بين الخرافة والحقيقة

الدكتور هاني جهشان مستشار أول الطب الشرعي الخبير في مواجهة العنف لدى مؤسسات الأمم المتحدة

ما هو غشاء البكارة؟



من الممكن تعريفه بأنه ثنية بالغشاء المخاطي لأسفل المهبل، تغلق فتحته إغلاقا جزئيا وليس له وظيفة حيوية معروفة من الناحية العلمية. يتكون غشاء البكارة من نسيج ضام مغطى ببطانة قشرية مُطبَّقة، وهو خال من الغدد أو العضلات وكمية الدم التي تصله قليلة نسبيا وكذلك نهايات الأعصاب التي تصله هي أيضا قليلة، يقع غشاء البكارة في الثلث الأسفل للمهبل وسماكته تختلف من أنثى إلى أخرى وقد يتفاوت قطر فتحته، وبشكل طبيعي، من بضعة مليمترات إلى 3سم.وتسمية غشاء البكارة بالإنجليزية Hymen باسم آلهة الزواج عند الإغريق.

ما هو دور الطبيب في الكشف على غشاء البكارة؟

ما يُعرف بتعبير "فحص العذرية" هو إجراء فحص غشاء البكارة بهدف التحقق من سلوك وأخلاق الفتاة وفيما إذا "مارست الجنس غير المشروع" حسب الأعراف الإجتماعية السائدة، وعلى الرغم من شيوع إجرائه بممارسة إختصاص الطب الشرعي وبعض التخصصات الطبية الأخرى، إلا أنه يتعارض

مع الأصول العلمية والمعرفية المسندة وينتهك الأخلاقيات المهنية للممارسة الطب. وفي هذا المجال يجب إجلاء الغموض والخلط ما بين "فحص العذرية" المخالف للأصول العلمية والمعرفية وأخلاقيات مهنة الطب، وبين التقييم الطبي لضحايا العنف الجنسي والذي يتم بناء على طلب جهة قضائية مختصة، حيث يتم خلاله الكشف الطبي العام ومن ثم الفحص الموضعي على الأعضاء التناسلية ومن ضمن ذلك فحص غشاء البكارة، فهذا الكشف لا يصنف كفحص عذرية، ولا يتوقع أن يكون هناك تراخي في إجراءه لضمان حقوق ضحايا العنف الجنسي.

<u>ما هي الحالات التي يطلب فيها فحص العذرية خارج نطاق الجهات القضائية؟</u>

على الرغم من مخالفته للقانون ولأخلاقيات مهنة الطب وكونه محرم شرعا، لا زلنا نرصد أن هناك طلباً على إجراء فحص العذرية.

الحالات التالية هي "فحص عذرية" وليست "كشفا على ضحايا العنف الجنسي" وإجراء الكشف الطبي عليها غير مقبول وإن تم من قبل طبيب شرعي أو من قبل طبيب في أي من التخصصات الأخرى، وإن كان بناء على طلب رسمي أو بناء على طلب المرأة نفسها (ما عدا <u>بعض الاستثناءات المنوه عنها في مكانها):</u>

1) عدم ظهور علامة الدم بعد اول أتصال جنسي عند الزواج، بناء على طلب الزوج، وهذا ليس له مبرر شرعي أو قانوني.

2) عدم ظهور علامة الدم بعد اول أتصال جنسي عند الزواج، بناء على طلب الزوجة لادعائها بعدم قدرة الزوج على الممارسة الجنسية. هذا لا يقع ضمن كشف لدواعي العنف الجنسي، وقد تسمح قوانين الأحوال الشخصية بإجراء هذا الكشف، من قبل قابلة، في بعض الدول العربية.

3) المرأة المطلقة، وقبل زواجها من رجل آخر، تطلب الكشف على غشاء بكارتها لتثبت انه لم يتم الدخول بها من قبل زوجها السابق، إن كان بحصول خلوة شرعية أو من عدمه.

4) حالات الزني او التلبس بالزني، وهذا مخالف للشرع وليس له مبرر قانوني، والمرأة في هذه الحالة حسب القوانين الوضعية هي مجرمة وليست ضحية.

5) الاشتباه بالزنى (وشرعا هذا قذف للمحصنات)، حتى وان تم بناء على طلب المرأة لتبرئ نفسها وهو أمر أيضا مخالف للشرع وليس له مبرر قانوني.

6) حالات التغيب عن المنزل لمن هن فوق عمر 18 سنة، حتى وأن أفصحت عن نشاط جنسي بالرضى أثناء تغيبها فهذا بالقانون الأردني جريمة زنى حتى وان لم تكن متزوجة (مختلف عن القانون المصري والسوري واللبناني... حيث لا يرتكب الزنى الا من قبل المتزوجة)

7) حالات التغيب عن المنزل لمن هن اقل من عمر 18 سنة، عند التأكيد من أنهن لم يتعرضن لاستغلال جنسي اثناء تغيبهن من خلال مقابلة نفسية إجتماعية من قبل مهنية متخصصة. أما الكشف الروتيني على جميع حالات

تغيب الفتيات أقل من عمر 18 سنة بالافتراض المعمم انهن تعرضن لاستغلال جنسي هو إساءة لهن.
8) الفتاة غير المتزوجة التي تطلب الكشف الطبي عليها للتأكد من سلامة غشاء بكارتها عقب أن تكون قد قامت بممارسة العادة السرية أو عقب أن تكون قد قامت بأنشطة جنسية سابقة برضاها أو قيامها بعملية جراحية لرتق غشاء البكارة.
9) الكشف على غشاء البكارة قبل عقد الزواج بناء على طلب الرجل، او بناء على طلب الفتاة لتأكد سلامة غشاء بكارتها بتقرير يقدم للرجل أو اقاربه.
10) الكشف على غشاء بكارة المرأة المتزوجة حكما (بعقد قبل الدخول) لتتأكد لنفسها أنها عذراء، أو بناء على طلب الزوج حكما (بعقد قبل الدخول) ليتأكد ان ليس لها ممارسات جنسية سابقة.
الحالات أعلاه مصنفه من خبرة متراكمة على مدى عشرات السنوات، وهي تعكس واقع ونظرة المجتمع الخاطئة حول غشاء البكارة وحول دور تخصص الطب الشرعي في الكشف عن غشاء البكارة.

هل يستطيع الفحص الطبي أثبات ما يسمى "عذرية المرأة"؟
يوجد افتراض شائع بين عامة الناس بان الطبيب يستطيع بعد إجراء فحص غشاء البكارة أن يؤكد كون المرأة عذراء؛ أي انه لم يُمارس معها الجنس بالسابق، وهذا الافتراض يجانب الصحة بكثير من الحالات، فعلى نقيض الاعتقاد السائد فانه لا يوجد أسس مقبولة يمكن أن تحدد كون الأنثى عذراء اعتمادا على فحص غشاء البكارة ففي بعض النساء يكون غشاء البكارة عبارة عن حلقة ضيقة داخل المهبل بحيث يكون قطر الفتحة صغيرا لدرجة لا تسمح بإيلاج قضيب الذكر المنتصب دون حدوث تمزق، وفي حالات أخرى يكون الغشاء ذو بنية اقل مما وصف سابقا وتكون فتحته واسعة تسمح بإيلاج القضيب دون حدوث تمزق وعندها يكون من الصعب تحديد حصول ممارسة مهبلية سابقة، فتأسيسا على الصفات التشريحية لغشاء البكارة فأنه من الممكن تأكيد عدم حصول أتصال مهبلي سابق بنسبة لا تتجاوز 58% من الفتيات ولا يمكن الإثبات مطلقاً بنسبة 28% من الفتيات على الرغم من كونهن لم يمارسن الجنس مطلقاً.

هل فحص عذرية البنات حماية أم إهانة أم تعذيب؟
فحص العذرية لا زال يمارس في بعض الدول العربية، من قبل أطباء شرعيين وفي بعض الأحيان من قبل أطباء خارج تخصص الطب الشرعي، تحت ضغوط كبيرة من ثقافة سائدة مغلوطة حول أهمية غشاء البكارة في إثبات حصول أنشطة جنسية سابقة، ويتم ذلك في ظروف تتصف باهانة المرأة وإذلالها ويمتد ليشكل انتهاكا لجسم المرأة وتعدياً على الاستقلالية، بل ويعتبر شكلا من أشكالالتعذيب بالمرجعيات التالية:
"فحص العذرية" مخالف لأخلاقيات ولقوانين ممارسة مهنة الطب في كل دول العالم، بما فيها الدول العربية، لأن أي إجراء طبي على جسم الإنسان

يستوجب وجود داعي صحي يبرره ويكون هذا الداعي مدرج بالعلوم والمعارف الطبية المسندة والموثقة، فطلب الخاطب أو الزوج من الطبيب إثبات عفة خطيبته أو زوجته لا يعتبر من دواعي الإجراءات الطبية، وأيضا طلب الفحص من قبل المرأة نفسها للحصول على تقرير طبي يثبت سلامة الغشاء كشهادة تثبت عفتها وشرفها دفعاً للشك عنها، لا يعتبر أيضاً من تلك الدواعي.

تقرير مجموعة خبراء الطب الشرعي المستقلين لدى المجلس الدولي لإعادة تأهيل ضحايا التعذيب المتعلق بكون فحص العذرية شكلاً من أشكال التعذيب.

"فحص العذرية" هو انتهاك لحقوق المرأة بالاستناد للاتفاقيات الأممية التي تشمل العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، وإجراء هذا الفحص مصنف بأنه شكل من أشكال التعذيب ويندرج تحت ضروب المعاملة اللاإنسانية أو المهينة وبمرجعية الاتفاقية الأممية الخاصة بذلك. ورد في المادة 7 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية {لا يجوز إخضاع أحد للتعذيب ولا للمعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو الحاطة بالكرامة. وعلى وجه الخصوص، لا يجوز إجراء أية تجربة طبية أو علمية على أحد دون رضاه الحر} والمادة 16 من اتفاقية مناهضة التعذيب والتي تنص على {تتعهد كل دولة طرف بأن تمنع، في أي إقليم يخضع لولايتها القضائية حدوث أي أعمال أخرى من أعمال المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة... عندما يرتكب موظف عمومي أو شخص آخر يتصرف بصفة رسمية هذه الأعمال أو يحرض على ارتكابها، أو عندما تتم بموافقته أو بسكوته عليها...} وعرفت المادة الأولى من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة مصطلح "التمييز ضد المرأة" بأنه أي تفرقة أو استبعاد أو تقييد يتم على أساس الجنس ويكون من آثاره أو أغراضه، توهين أو إحباط الاعتراف للمرأة بحقوق الإنسان والحريات الأساسية في الميادين

السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والمدنية أو في أي ميدان آخر، أو توهين أو إحباط تمتعها بهذه الحقوق أو ممارستها لها، بصرف النظر عن حالتها الزوجية وعلى أساس المساواة بينها وبين الرجل.
"فحص العذرية" هو قذفٌ للمحصنات ومخالف للشريعة الإسلامية، فعدم نزول الدم لا يعتبر دليلا على نفي البكارة، وزوال البكارة من أصلها لا يعد برهانا على عدم عفة المرأة وطهارتها؛ بل اتهامها بنقيض ذلك من غير بينة قاطعة كأربعة شهود، كبيرة من أكبر الكبائر الموبقات. قال الله تعالى: وَالَّذِينَ يَرْمُونَ الْمُحْصَنَاتِ ثُمَّ لَمْ يَأْتُوا بِأَرْبَعَةِ شُهَدَاءَ فَاجْلِدُوهُمْ ثَمَانِينَ جَلْدَةً وَلَا تَقْبَلُوا لَهُمْ شَهَادَةً أَبَدًا وَأُولَئِكَ هُمُ الْفَاسِقُونَ * إِلَّا الَّذِينَ تَابُوا مِنْ بَعْدِ ذَلِكَ وَأَصْلَحُوا فَإِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ {النور: 4-5}. وثبت في الصحيحين عن أبي هريرة رضي الله عنه أن النبي صلى الله عليه وسلم قال: اجتنبوا السبع الموبقات، قالوا يا رسول الله: وما هن؟ قال: الشرك بالله، والسحر، وقتل النفس التي حرم الله إلا بالحق، وأكل الربا، وأكل مال اليتيم، والتولي يوم الزحف، وقذف المحصنات المؤمنات الغافلات. أما إذا زالت البكارة بزنا وتابت المرأة من ذلك توبة صادقة فيقبل قولها، ويعتبر إبقاؤها سترا لها، وقد ورد في فصل ستر المسلم قول النبي صلى الله عليه وسلم من ستر مسلما ستره الله يوم القيامة. رواه البخاري.
أغلب المراجع الفقهية تأكد أن الإقدام على فحص العذرية لا يجوز، لما فيه من النظر إلى العورات من غير ضرورة، وهتك شنيع لأعراض المسلمين التي جاء الإسلام بصيانتها، وإن نتيجة هذه الفحوص لا ينبني عليها حكم شرعي من إثبات الزنا.
هناك أتفاق فقهي أن البكر هي المرأة التي لم يدخل بها دخول شرعي وإن تمزق غشاء بكارتها بأي سبب كان (كأن يفقد بسبب خلق، مرض، عارض، عبث ذاتي، وطء بحرام، أو عبث بحرام، وطء بغصب، أو دون الوطء بغصب) شريطة ألا يكون السبب في زواله وطء شرعي. والثيب هي المرأة التي حصل بينها وبين زوجها خلوة شرعية وإن لم يتمزق غشاء بكارتها، أي أن مطلق الوطء أو مطلق الزوال لا يعني أنها ثيب.
بينت دائرة الإفتاء الأردنية بالقرار رقم (131) (9/ 2009) "أن طَلب الخاطب للفحص حرام وفعل الفحص حرام، لإن العورات لا يجوز كشفها إلا للضرورة أو الحاجة، لأن المجتمع الإسلامي أشرف وأنظف وأغير وأنبل من أن تُعامل فيه البنات والأخوات هذه المعاملة المهينة، وهن أعز وأكرم وأشد شكيمة من أن يقبلن هذا الإذلال". أما الفحص بناء على طلب جهة قضائية فلا يندرج تحت مسمى فحص العذرية المحرم شرعاً، وقد أوضحت الفتوى ذلك صراحة بالنص التالي "فان مجلس الإفتاء يرى جواز إجراء مثل هذا الفحص إذا طلبته الجهات القضائية، ولا يعتبر ذلك قذفاً للمحصنات"

ما هي دوافع الرجل لطلب ان تقوم الفتاة بفحص عذريتها لاستكمال الزواج؟
دوافع الرجل لطلب فحص العذرية هي شيوع ثقافة اجتماعية مترسخة ومغلوطة حول مفهوم الأنوثة ومفهوم الرجولة في المجتمع تتصف بمكانة

الرجل الفوقية مقارنة مع دونية المرأة، وهذه الصورة موروثة أجتماعيا وتتكون من أن المرأة هي ملك الرجل وأنها الأضعف ويجب السيطرة عليها، وهي بحاجة للتوجيه والتأديب والعقاب.
الثقافة الذكورية هذه تلزم الرجل العازب أن يحمي، يراقب، ويدافع عن عذرية شقيقاته ويفسر هذا أنه في صالح المرأة، فإن لم يقم بذلك يكون قد أخل بصورته كرجل أمام المجتمع، وعند زواجه تكون"ثقافة حماية العذرية" هذه واجبة التطبيق لدى التعامل مع زوجته، وهي المرجع مستقبلا لدى تعامله مع بناته.
جذور هذه الثقافة المغلوطة السائدة غير مرتبطة بالثقافة العربية الإسلامية التي حافظت على مكانة المرأة وحددت المفهوم الشرعي الواضح حول مَن هي البكر، ومَن هي الثيب؟ كون تمزق غشاء البكارة بسبب مرض او بسبب إصابة كالسقوط أو كنتيجة اغتصاب أو نتيجة عبث ذاتي، لا يغير شيئاً من كون المرأة بكراً عند إجراء عقد زواجها.
يعد الجهل بموضوع الثقافة الجنسية، بما فيها الأمور الطبية المتعلقة بالصحة الإنجابية، من العوامل التي تدفع بالرجل طلب أن تقوم خطيبته بفحص عذريتها، كما أن هناك عدم اطلاع على دور الطب الشرعي بهذا الخصوص حيث تشير المرجعيات الطبية الشرعية الموثقة معرفياً حول غشاء البكارة؛ إن سلامة الغشاء لا تعني بالضرورة أنه لم يتم اتصال جنسي سابق، وإن تمزق الغشاء لا يعني بالضرورة أنه قد تمزق بسبب اتصال جنسي سابق، كما وأن سلامة غشاء البكارة لا تعني بالضرورة استحالة حدوث وطء وبالتالي حصول حمل.

<u>هل غشاء البكارة هو الشيء الوحيد الذي يثبت شرف الفتاة وعفتها؟</u>
الرفعة والعلو وسمو المكانة هي مفاهيم يقوم عليها تعبير الشرف، فهناك شرف الدفاع عن الوطن وشرف المهنة وشرف الجندية على سبيل المثال، أما ربطه بأنشطة البشر البيولوجية أو بنسيج أو بعضو من جسمه أو بسلوك الإنسان أو مظهره، يلغي تماماً هذه المفاهيم السامية.

هل يحق للفتاة التي طلب خطيبها أن تفحص عذريتها أن تطلب منه فحص ذكورة للتأكد من رجولته؟
لغويا يقابل الذكورة الأنوثة وليس العذرية، وتعريف العذراء لغويا هي "الفتاة التي لم تتزوج ولم يمسها رجل" فتعبير العذرية مجازا ومنطقيا ينطبق على الذكر كما هو على الأنثى، أي الذي لم يمارس الجنس سابقاً، وعلى الرغم من استغراب استعمال المصطلح باللغة العربية على الرجل ولكنه يستخدم كوصف للسلوك في علم النفس.
كون فحص العذرية هو شكل من أشكال العنف والتعذيب عندما يقع على الفتاة فإن الاستجابة للعنف بعنف مماثل غير مقبول علميا حتى وإن أفترض أن هناك وسيلة علمية لإثبات الممارسات الجنسية السابقة للرجل، والذي لم يثبت بأبحاث مسندة لغاية الآن.

==

<u>ما هي الدواعي الطبية للكشف على غشاء البكارة؟</u>
في حالات العنف الجنسي كالاغتصاب وهتك العرض يجرى الكشف على غشاء البكارة كونه جزء من الأعضاء التناسلية خلال الكشف السريري العام للضحية.
من الممكن في الحالات أدناه إجراء الكشف على غشاء البكارة دون اعتباره "فحص عذرية" والهدف من إجراء الكشف على هذه الحالات هو الدعم النفسي-الاجتماعي للمريضة او المصابة وأهلها وليس له علاقة مطلقا بأثبات أو نفي أي ممارسات جنسية:
الكشف على الأطفال الإناث اللواتي يتعرضن لحوادث سقوط على منطقة الأعضاء التناسلية، وأثبتت الدراسات المسندة أن 3-5% من هذه الحالات هي بالواقع حالات عنف جنسي ويتم الادعاء انها حالات سقوط كون المعتدي داخل الاسرة، أو لعدم توفر المعلومات عن ظروف الإصابة في منطقة الأعضاء التناسلية لراعي الطفل.
الإصابات في منطقة الأعضاء التناسلية المرافقة للإصابات العرضية في عموم الجسم كحوادث السير.
قبل وبعد العمليات الجراحية في منطقة الأعضاء التناسلية للطفلات والبالغات غير المتزوجات بدواعي ووجود أورام أو إمراض مزمنة في الأعضاء التناسلية.
التشوهات الخلقية في منطقة الأعضاء التناسلية من مثل وجود غشاء البكارة الأرتق أو غياب المهبل الخ...
الأخطاء الطبية والاخطاء التمريضية من مثل وضع القسطرة في المهبل بدل الإحليل.

341-التقرير الأسود عن الأمراض المنقولة جنسياً

إعداد د. حكمت سفيان (دكتوراة دولة في علم نفس الطفل)
المادة العلمية :
الأستاذ الدكتور عبد الحميد القضاة
B.sc,M.SC,M.Phil.,Dp.Bact.,Ph.D.(U.K)
اختصاصي تشخيص الأمراض الجرثومية و الأمصال (الدم)
الأستاذ الدكتور محمد علي البار
عضو الكلية الملكية للأطباء بلندن و أدنبرة و غلاسكو
كلية الطب – جامعة الملك عبد العزيز –جدة
♂ ما يميز الأمراض المنقولة جنسياً عن بقية الأمراض:
♂ يعجز جهاز المناعة عن تكوين أية مناعة مستقبلية تمنع الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً .
♂ لا تصيب جراثيم الأمراض المنقولة جنسياً إلا الإنسان بينما تعيش جراثيم الأمراض الأخرى كالسل مثلاً على الحيوانات.
♂ لا تستطيع جراثيم الأمراض المنقولة جنسياً البقاء حية خارج جسم الإنسان إلا لفترة قصيرة جداً و بالتالي فإن الاتصال جنسي هو وسيلة

انتقالها الرئيسية (من جسد إلى جسد بلا وسيط) غالباً وذلك بخلاف الجراثيم الأخرى كالكوليرا و التيفوئيد و الإنفلونزا و الدفتيريا و غيرها حيث تستطيع هذه الجراثيم البقاء حية خارج الجسم .
♂ نظراً لأن جراثيم الأمراض المنقولة جنسياً لا تستطيع البقاء حيةً خارج الجسم البشري فإنها تستعصي على الدراسة نظراً لعدم التمكن من استزراعها في الأوساط
التي تستزرع فيها بقية الجراثيم و مثال ذلك جرثومة الزهري التي لم يتمكن أحدٌ من استزراعها بالطرق المخبرية.
♂ تمتلك بعض العوامل المسببة للأمراض المنقولة جنسياً خاصيةً لا تمتلكها الجراثيم الأخرى و هي المقدرة على اختراق جلد الأعضاء التناسلية و الشفاه , كما هي حال جرثومة الزهري التي تتميز بطرفين لولبيين حادين يمكنانها من اختراق الجلد حيث تقوم بعد ذلك بإحاطة نفسها بطبقة من أنسجة الشخص المصاب مما يمنع جهاز المناعة من التعرف عليها علماً أن بقية الجراثيم تجد صعوبةً كبيرة في اختراق الجلد و لذلك فإنها تصل إلى الإنسان عن طريق الجهاز الهضمي و الجهاز التنفسي .
♂ غالباً ما تكون الأمراض الجنسية مترافقة مع بعضها البعض حيث تصيب عدة أمراض جنسية الشخص الواحد و كذلك فإنها تنتقل كذلك سوياً إلى شخصٍ آخر عند الاتصال الجنسي فتختلط أعراضها مع بعضها البعض مما يزيد من احتمال إساءة تشخيصها , وقد تبقى بعضها خفيةً مما يمكنها من الانتقال إلى أطوارٍ أشد خطورة.
♂ بخلاف بقية الأمراض فإن العلم وبعد مئات السنين وقف عاجزاً عن إنتاج لقاحات vaccines للتحصين من الإصابة بالأمراض الجنسية فالأمراض المنقولة جنسياً هي تقريباً الأمراض الوحيدة التي لم يتمكن العلم من إكتشاف لقاحاتٍ لها .
♂ لا يخفي المريض إصابته بالأمراض غير الجنسية مهما كانت تلك الإصابة خطيرة وذلك بخلاف ما يتعلق بالأمراض الجنسية حيث يخفي اللمريض إصابته بها لأن أول عقوبة سينالها عند إعلانه عن إصابته بمرضٍ جنسي هو نفور شركائه الجنسيين منه و نبذهم له , ولذلك فإن المريض المصاب بمرضٍ جنسي لا يصرح بمرضه إلا إذا كان مضطراً فعلياً للتصريح به ولهذا السبب فإن الأعداد الحيقيقية للمصابين بالأمراض الجنسية تفوق بكثيرٍ الأعداد المعلنة و و فقاً للمصاب بالمرض الجنسي فإن التصرف الحكيم (بالنسبة له) يقتضي منه أن يتعالج بشكلٍ سري بينما يتابع في الوقت ذاته نشاطاته الجنسية الاعتيادية و هذا يعني بأنه سيستمر في نقل مرضه أو أمراضه الجنسية خلال فترة علاجه لشريكه أو لشركائه الجنسيين .
و نظراً لشدة تكتم المرضى الجنسيين على أمراضهم يكاد المرء يتصور بأنه لا وجود لتلك الأمراض .
♂ االأمراض المنقولة جنسياً و العقم :
يعتبر مرض السيلان من أهم الأمراض المؤدية إلى العقم عند الرجال و النساء على حدٍ سواء و كذلك فإن التهاب الإحليل الذي تسببه جراثيم البراز يؤدي إلى العقم إذا ما أصبح مزمناً .

♂ الأمراض المنقولة جنسياً و الإجهاض :
تتسبب الأمراض المنقولة جنسياً و خاصةً مرض الزهري في حدوث الإجهاض المتكرر عند النساء المصابات به , حيث تجهض المرأة بمولودها الأول في الشهر الخامس ثم يسقط مولودها الثاني ميتاً في شهره الثامن , و المولود الثالث يولد حياً و لكنه يكون مصاباً بمرض الزهري ولا يلبث أن يموت و الرابع يولد حياً غير أن أعراض الزهري تظهر عليه بعد بضعة أسابيعٍ من ولادته و كذلك يولد الخامس حياً غير أن علامات الزهري تظهر عليه بعد بضعة سنواتٍ من ولادته و السادس يولد حياً غير أن علامات الزهري تظهر عليه عندما يصل إلى مرحلة المراهقة أما السابع فإنه يكون سليماً معافى ولا ينتقل إليه الزهري من والدته .
أما جراثيم السيلان فإنها عندما تنتقل من الأم إلى عيني جنينها فإنها قد تتسبب في حدوث العمى عند المولود.
علماً أنه في كل عامٍ يصاب ما بين 200 و 250 مليون شخص بمرض السيلان في كل عامٍ .
♂ أدى شيوع استخدام حبوب منع الحمل إلى انتشار الأمراض المنقولة جنسياً وقد بلغ عدد الفتيات غير المتزوجات اللواتي يتعاطين حبوب منع الحمل في بريطانيا في العام 1970 أكثر من مليون و نصف فتاة .
♂ و بخلاف ما يتصور الكثيرين فإن إنتشار ما يدعى بالثقافة الجنسية كان له دورٌ
بالغ السوء في انتشار حمل المراهقات و الأمراض المنقولة جنسياً حيث أن الثقافة الجنسية تقوم أساساً على محاربة الحياء و تقديس ليس فقط الجنس و إنما مفرزات الإنسان القذرة و إدعاء أن هنالك ناحية جمالية في عملية التبرز , حتى أن أحد من يدعون بالفنانين وضع برازه في علبةٍ فاخرة و عرضه على الجمهور تحت اسم براز الفنان – إن ما يدعى بالثقافة الجنسية تتجاهل بشكلٍ تام أي ذكرٍ للأمراض المنقولة جنسياً كما أنها تتجاهل أي ذكر للمشكلات الخطيرة المرتبطة بالجنس مثل حمل المراهقات و الاغتصاب و الإجهاض .
♂ يعتبرالبنسلين من أفضل أدوية علاج السيلان و الزهري غير أن هنالك سلالاتٍ من جرثومة السيلان قد ظهرت مؤخراً تمتلك مناعة ضد البنسلين , يضاف إلى ذلك أن البنسلين قد يسبب للبعض تحسساً مميتاً .
♂ أدى تحاشي وسائل الإعلام للحديث عن الأمراض المنقولة جنسياً إلى اعتقاد الكثيرين بأن أمراضاً جنسية كازهري و السيلان و التهاب الإحليل لا تختلف كثيراً عن الزكام و أن الأمر كله إن حدث فإنه يعالج بعلبة مضاداتٍ حيوية.
♂ قدرت منظمة الصحة العالمية عدد حالات الإجهاض الجنائي التي تتم سنوياً بخمسة و عشرين مليون حالة وذلك وفقاً للتقرير الصادر في العام 1976 – أي أن هنالك 25 مليون روح طفل قد أزهقت في ذلك العام – غير أن مجلة التايم الأمريكية قد ذكرت في عددها الصادر في السادس من أغسطس (آب) من العام 1984 أن عدد حالات الإجهاض الجنائي التي تتم سنوياً قد وصل إلى خمسين مليون حالة– أي أن هنالك خمسين مليون روح

طفل قد أزهقت يتحمل وزر جزءٌ كبيرٌ من تلك الجرائم أدعياء ترويج ما يدعى بالثقافة الجنسية و التي هي ليست بأكثر من مواد خلاعية (شرعية) هدفها الحقيقي هو إفساد المراهقين ودفعهم نحو ممارسة الجنس و الشذود الجنسي و ليس بأدل على ذلك من أن كثيراً من تلك المواد قد منعت من التداول حتى في دول منشئها و أن تداولها و تبادلها قد أصبح مقتصراً على المواقع الإباحية و مواقع الشاذين سيما و أن معظم من كانوا يقومون بإعداد مواد الثقافة الجنسية من كتاب و سينمائيين و مصورين و رسامين و أطباء كانوا من الشاذين جنسياً أو من مغتصبي الأطفال و أحدهم قد أتهم باغتصاب ثلاثة من أطفاله .

♂ خصصت بعض الجامعات في أوروبا و الولايات المتحدة منحاً دراسيةً خاصة للشاذين جنسياً , ومن تلك الجامعات جامعة سير جورج ويليامز التي تخصص معظم منحها الدراسية للشاذين جنسياً , ولا يمكن الحصول على تلك المنح الدراسية إلا إذا كان المتقدم لتلك المنح شاذاً جنسياً , وقد يستدعي ذلك الأمر أن يثبت شذوذه بشكلٍ عملي , وهؤلاء الشاذين يتحولون بعد إتمام دراستهم إلى كتاب و صحفيين و إعلاميين و مقدمي برامج و محللين سياسيين ممولين نفطياً ... و معارضين سياسيين مدعومين عالمياً .

كانت الدنمارك أول دولة في العالم تقر الزواج المدني بين مثليي الجنس وذلك في العام 1989 فأصبح الأزواج مثليي الجنس يتمتعون بالحقوق ذاتها التي يتمتع بها الأزواج غيريي الجنس .

في 14 – 3- 1999 تزوج وزير الصحة الدنماركي ثورين لوند (49 عاماً) من صديقه كلاوس لاوتروب (28 عاماً) . وزير الصحة الدنماركي ثورين لاند كان يترأس لائحة الحزب الاجتماعي الديمقراطي.

هنالك جراثيم تكون غير ضارة عندما تكون في مكانها الطبيعي في الجسم و لكنها عندما تنتقل إلى مناطق أخرى غير مخصصةٍ لها فإنها تسبب أمراضاً جديدة و هو ما يحدث عندما تنتقل جراثيم المنطقة الشرجية إلى منطقة الأعضاء التناسلية و البروستات و عندما تنتقل جراثيم الأعضاء التناسلية إلى الفم و الحلق .

□ كان السيلان هو أول مرضٍ جنسي عرفته البشرية و في الوقت الذي تتناقص فيه الأمرض غير الجنسية فإن الأمراض الجنسية تزداد من حيث التنوع و الانتشار.

♂ نسبة انتشار داء السيلان عند الشاذين تفوق بأربعة و عشرين مرة نسبة انتشارها عند غير الشاذين , و كذلك فإن التهاب مجرى البول الذي تسببه الكلاميديا و الميكوبلازما هو أكثر بسبعة أضعاف عند الشاذين مماهو عليه عند غير الشاذين – كما يزيد احتمال إصابة الشاذين بالهربس و سرطان الشرج و سرطان القناة الشرجية , وكذلك يزيد احتمال إصابة الشاذين بسرطان الفم و الحلق نتيجة الممارسات الفموية , كما تنتشر في أوساط الشاذين الإصابة بالتهاب الكبد الوبائي الفيروسي B وهو الفيروس المسبب لتليف الكبد و سرطان الكبد.

♂ من الناحية الطبية لا يختلف حال من يمارس الجنس الشرجي مع ذكر عن

ذلك الذي يمارس الجنس الشرجي مع أنثى وكذلك هي الحال بالنسبة للجنس الفموي.
♂ تنتشر في أوساط الشاذين جنسياً مجموعة من السرطانات التي ترتبط بالشذوذ الجنسي مثل ورم السرقوم الخبيث (سرطان الساركوما Sarcoma) .
♂ ظهر في أوساط الشاذين حديثاً سرطانٌ جديد وهو سرطان الفم و اللسان وقد وصف هذا السرطان في مجلة اللانسيت Lancet , ويظهر هذا الداء بدايةً على شكل بقعٍ بيضاء تظهر على جوانب اللسان أو الفم و لا تلبث هذه البقع أن تتحولَ إلى سرطان , ولم يظهر هذا السرطان حتى الآن في غير الشاذين , و يرتبط هذا السرطان بانخفاض مناعة الجسد كما أنه يرتبط بنوعين من الفيروسات وهي فيروس الورم الحليمي papilloma virus و فيروس الحلأ (الهربس) herpes virus .
♂ تزداد في أوساط الشاذين الإصابة بسرطان الشرج و المستقيم الناتجتين عن تكرار الإصابة بالتهاب الشرج و المستقيم.
يزداد انتشار و تنوع الأمراض المنقولة جنسياً بشكلٍ طردي مع الفساد الأخلاقي.
في العام 2005 صدر تقريرٌ في بريطانيا بعنوان : لماذا تزداد أعداد المصابين بالأمراض المنقولة جنسياً و قد ورد في ذلك التقرير أن الإصابات بداء السفلس قد ازدادت بمعدل 486% عما كانت عليه قبل سبعة أعوام فقط.
♂ كان أول ظهورٍ لمرض الزهري (السفليس) في العام 1494 أثناء الحرب الإيطالية الفرنسية نتيجة الزنا الذي انتشر بين الجنود وقد دعى الإيطاليون هذا الداء بتسمية الداء الفرنسي بينما دعاه الفرنسيون بالداء الإيطالي , وقد انتقل هذا الداء مع الاستعمار الأوروبي إلى البلاد الإسلامية حيث دعي هناك بالداء الإفرنجي أي الداء الفرنسي .
♂ أصاب داء الهربس عشرين مليون شخص في العام 1982 في الولايات المتحدة وحدها حيث يصاب في كل عام نصف مليون شخصٍ بهذا الداء سنوياً .
♂ وفقاً لمنظمة الصحة العالمية WHO فإن أعداد الذين يصابون بالسيلان (الجونوريا) هو أكثر أكثر من 250 مليون شخصٍ سنوياً , ووفقاً لهذه المنظمة فإنه يصاب أكثر من خمسين مليون شخص بالزهري (السفلس) سنوياً .
♂ وفقاً لمركز أتلانتا لمكافحة الأمراض المعدية في الولايات المتحدة فإنه يصاب ثلاثة ملايين شخص بمرض السيلان في كل عام في الولايات المتحدة , كما يصاب 400 ألف شخص بالزهري كل عام هناك.
♂ حدثت زيادة في الإصابة بسرطان عنق الرحم في الولايات المتحدة ما بين العام 1970 و العام 1974 بنسبة 800% عند الفتيات المراهقات ومن المرجح بأن هنالك علاقةٌ ما بين الإصابة بسرطان عنق الرحم و بين الممارسات الجنسية المتفلتة – حيث يمكن أن تتسبب عدة أمراضٍ منقولةٍ جنسياً في إحداث سرطان عنق الرحم , كما أن هنالك دراسات تشير إلى

وجود علاقة بين ممارسة الفتيات للجنس مع ذكور غير مختونين و بين الإصابة بسرطان عنق الرحم .
♂ ورد في مجلة الريدرز دايجست – العدد الصادر في شهر آب – أغسطس سنة 1983) أن أكثر من مليون طفل أمريكي يتعرضون للأعتداء الجنسي كل عام .
♂ نشرت صحيفة الشرق الأوسط في عددها الصادر في 6/1/1980 مقالاً بعنوان شيئٌ للتفكير للدكتور محمد زائد جاء فيه أن عدد المراهقات اللواتي يلدن سفاحاً في الولايات المتحدة لا يقل عن 600 ألف فتاةٍ سنوياً وذلك حسب إحصائية العام 1979 , علماً أن كل طفلٍ غير شرعي كان يكلف الدولة في ذلك الوقت 18 ألف دولار.
وفي أوروبا باستثناء إسبانيا و البرتغال هنالك مليون حالة إجهاض سنوياً , وفي إسبانيا و البرتغال لوحدهما مليون حالة إجهاض سنوياً , وسبب ارتفاع حالات الإجهاض في إسبانيا و البرتغال أن الدين الكاثوليكي الذي يدين به الإسبان يحرم استخدام حبوب منع الحمل ولذلك فإن حالات الحمل و الإجهاض في إسبانيا و البرتغال تعادل جميع حالات الإجهاض في أوروبا مجتمعة.
وفي أمريكا اللاتينية نجد المشكلة ذاتها لأن سكان أمريكا اللاتينية هم من أتباع الديانة الكاثوليكية , ومع انتشار الفقر و غياب الوازع الديني فإن ثلاثة ملايين حالة إجهاض تتم في أمريكا اللاتينية كل عام علماً أن هذه الحالات لا تشمل إلا حالات الإجهاض الجنائية فقط.
♂ وفي بريطانيا هنالك حالة طلاق بين كل حالتي زواج.
♂ في العام 1973 قامت 120 ألف فتاة بريطانية بعملية إجهاضٍ جنائي.
♂ تقول الهيرالد تريبيون أن أسرةً من كل عشر أسر أمريكية تمارس زنا المحارم , أما السويد فإنها تدرس قانوناً يبيح الزنا بالأخت ولذلك فليس غريباً اليوم أن تسمع غربياً يقول my wife-sister (زوجتي الشقيقة) أو رجلاً غربياً يقول لك my husband (زوجي) .”
♂ وصلت أرقام المصابين بالسيلان (الجونوريا) إلى 250 مليون إصابة في العام كما وصلت الإصابة بالزهري إلى 50 مليون حالة سنوياً , أما الهربس فيبلغ عدد المصابين به في الولايات المتحدة وحدها 20 مليون حالة.
♂ جاء في تقرير منظمة الصحة العالمية W.H.O للعام 1980 – الذي أوردته صحيفة الديلي ميل في عددها الصادر باريخ 26 يونيو 1980- أن
نصف حالات الاغتصاب أي 50% من حالات الاغتصاب قد وقعت تحت تأثير الخمر , كما أن 86% من جرائم القتل قد ارتكبت تحت تأثير الخمر.
♂ ماهي نهاية مطاف مايدعى بالثقافة الجنسية؟
أوردت صحيفة التايم أن مجلس التثقيف الجنسي في الولايات المتحدة في تقريره الذي عرف باسم تقرير سيسكي قد ندد بتقاليد المجتمع الأمريكي التي لا زالت تمنع إلى حدٍ كبير ممارسة زنا المحارم مع الأمهات و البنات و الأخوات.
♂ الغريب أن المجتمعات الشيوعية في ما كان يدعى بالاتحاد السوفيتي و دول أوروبا الشرقية التي كانت تدور في فلكه كانت لا تعاني من انتشار

الشذوذ الجنسي و زنا المحارم و اغتصاب الأطفال ولكن تلك الدول و بمجرد إنهيار الشيوعية قد أصبحت مستنقعاً تتفشى به كل تلك الموبقات كما أنها تحولت إلى دولٍ مصدرة للبغاء بكل أشكاله.
♂ إن معظم البلاد التي كانت مستعمراتٍ بريطانية قد قامت منذ خمسينيات القرن الماضي بإيقاف قوانين تنظيم البغاء , كما أنها قامت بمنع البغاء شكلٍ تام في الستينات , كما أصدرت قوانين تعاقب على البغاء .
أما البلاد التي كانت مستعمراتٍ فرنسيةٍ أو مستعمراتٍ إيطالية سابقة فإنها لا تمنع البغاء و إنما تقوم بتنظيمه لأن فرنسا و إيطاليا لم تمنعا البغاء حتى الآن , لأن هذه المستعمرات مازالت تحكم بنسخٍ مشوهة من قوانين المستعمر.
♂ يقرر قانون العقوبات المصري في المادة 278 بأنه إذا زنا رجلٌ بامرأة في مكانٍ عام مثل الشوارع و الحدائق العامة و إذا تم ذلك برضا الطرفين فتكون عقوبة ذلك السجن لمدة تزيد عن أسبوع أو دفع غرامة تزيد عن جنيه واحد ولا تزيد عن 50 جنيه .
♂ حذفت من القانون الجنائي المصري المواد المتعلقة بتنظيم البغاء وهي المواد : 270,271,272 , حيث تم إلغائها بموجب القانون رقم عشرة لسنة 1961 , وهو القانون الذي يعرف بقانون مكافحة البغاء.
♂ يقول الاستاذ المستشار حسين ناجي في كتابه محاكمة مواد جرائم العرض و الزنا و إفساد الأخلاق في القوانين الوضعية (لو أن رجلاً ركب عشيقته الغير متزوجة البالغة الواحد و العشرين برضائها و أتى معها ما يأتيه الرجل مع زوجته و كان ذلك في منتزهٍ عام أو حديقةٍ عامة أو على شاطئٍ يرتاده الناس , و لو أن ذكراً ركب ذكراً برضائه , وكان المفعول به بالغاً الواحد و العشرين عاماً و كان ذلك في علن..., فإن الرجل و عشيقته التي زنا بها الزنا الذي يعرفه الناس لا يقدمان بجريمة الزنا للمحاكمة لأنها راشدة و جعل الزنا برضائها و ليست زوجة أحد ومن بابٍ أولى لايقدمان بجريمة هتك العرض لأن هذه الجريمة أدنى و أقل من جريمة الوقاع و أقل منها درجة , وكذلك اللائط و المأبون الراشد بل يقدمان بجريمةٍ هينة لينة .)
و يقول أستاذ القانون مصطفى القللي " إن من اعتدى على عرض زوجٍ برضاه هو كمن أخذ مال شخصٍ برضاه سواءٌ بسواء , ولا عقاب عليهما في الحالتين , ولو قلنا بغير ذلك لوضعنا سلاحاً خطيراً في أيدي أشخاص لا أخلاق لهم يمكنهم من ابتزاز أموال الناس فيهددون الزوجة (الزانية) و شركائها(في الزنا) و يبتزون أموالهم"
و هكذا فإن القانون حريصٌ على أموال الزناة فيحمي أموالهم من الزوج الديوث , كما أن القانون يعتبر الزوجة ملكاً لزوجها يهبها لمن يشاء .
كما يحفظ القانون للزوجة حقها في الزنا بمجرد وفاة الزوج أو وقوع الطلاق البائن , و ليس لورثة الزوج أن يدعوا عليها بتهمة الزنا لأن الزوج هو صاحب الحق الوحيد في ذلك.
أتى في باب الزنا في المجلد الرابع من الموسوعة الجنائية للمستشار جندي عبد الملك أن المادة 273 من قانون العقوبات المصري تنص أنه " لا تجوز محاكمة الزوج على الزنا الذي يرتكبه في منزل الزوجية إلا بناءً على

شكوى زوجته "
وبعد أن ألغي البغاء في مصر بموجب القانون رقم عشرة الصادر في العام 1961 , استفاد القوادون و العاملون في البغاء من المادة 273 فقام القوادون بالزوج من البغايا , فإذا ألقي القبض على البغي ذهب زوجها القواد إلى قسم الشرطة و أخرجها من الحجز لأنه ليس للنيابة الحق في التحقيق مع الزوجة الزانية إلا بناءً على شكوى يتقدم بها الزوج و ذلك بالطبع وفقاً للمادة 273 من قانون العقوبات المصري.
و تنص القوانين الوضعية في القانون المصري و غيره من قوانين البلاد العربية و الإسلامية أنه لا تقع العقوبة على الزاني إذا كان عازباً و إن لم تكن المزني بها زوجةً لأحد , وقد سمح القانون للزوجين بالزنا بمجرد انحلال عقد الزوجية و انقضاء العدة حيث لا يجوز للمطلقة طلاقاً رجعياً أن تزني مادامت في العدة , إما إذا انقضت العدة , أو إذا طلقت طلاقاً بائناً أو مات عنها زوجها فإن لها أن تزني (حسب القانون).
♂ تقدر هيئة الصحة العالمية عدد الذين يصابون سنوياً بالسيلان Gonorrhea بأكثر من 250 مليون شخص ,بينما تقدر أعداد الذين يصابون بالزهري (السفلس) Syphilis سنوياً بأكثر من 50 مليون شخص , و السفلس هو الداء الذي يعرف عندنا بالداء الإفرنجي أو الداء الفرنسي .
♂ وجد في البلاد الاسكندنافية بأن نسبةً تتراوح ما بين 5 و 10% من الفتيات المراهقات اللواتي يترددن على عيادات منع الحمل و الأمراض النسائية هن مصاباتٍ بالكلاميديا التناسلية.
♂ منذ بداية الستينات بدأ أساتذة كليات الطب يوجهون طلابهم للبحث عن مسببات الأمراض الجنسية في مناطق لم تكن معهودة من قبل كالمنطقة الشرجية و الفم وذلك بسبب انتشار الممارسات الجنسية الشاذة.
♂ ينتشر الهربس التناسلي في أوروبا و الولايات المتحدة كما ينتشر كذلك في المناطق الاستوائية , وثمة علاقةٌ وثيقة بين هذا الداء و بين الإصابة بسرطان عنق الرحم وقد دلت الأبحاث على أن 10% من الفتيات الإفريقيات مصاباتٍ بالهربس التناسلي ولذلك فإن سرطان عنق الرحم هو من أكثر الأمراض الخبيثة انتشاراً بين النساء الأفريقيات.
♂ أكثر فئتين إصابةً بالأمراض الجنسية هما فئة البغايا و فئة الشاذين جنسياً و بالمرتبة الثالثة تأتي فئة المتفلتين جنسياً و أخلاقياً و ممارسي اللواطة مع النساء و ممارسي الجنس الفموي و سواهم.
♂ يقول الدكتور شوفيلد في كتابه الأمراض الجنسية الطبعة الثالثة " إن وسائل الإعلام تدعوا إلى الإباحية و تحث عليها باعتبارها أمراً طبيعياً حيوياً ... و هنالك سعادةٌ وهمية بأن المضادات الحيوية ستقضي على أي أمراضٍ جنسية تنشأ عن تلك الممارسات ."
أما الدكتور تيودور كوبر رئيس دائرة الثقافة الصحية ووكيل وزارة الصحة في الولايات المتحدة " إن السلوك الإنساني هو حجر الزاوية في الأمراض الجنسية و انتشارها."
أما الدكتور أندرو ريج استاذ طب الأطفال في جامعة جورج واشنطن فيقول " إن أهم ثلاثة عوامل في انتشار الأمراض الجنسية هي الإباحية و

حبوب منع الحمل و وهم المضادات الحيوية."
و يقول الدكتور هيث في كتابه وهم الحرية The Illusory Freedom
إن علاج الأمراض الجنسية يكمن في محاربة الإباحية المنشرة و نشر فضيلة الطهر و العفة و الحياة العائلية النظيفة .
♂ تعتبر ممارسة الشذوذ الجنسي (الاتصالات الشرجية مع الذكور و الإناث و الاتصالات الفموية مع الذكور و الإناث) أحد أهم أسباب انتقال التهاب الكبد الفيروسي الوبائي وهو الداء الذي قد يتسبب في الإصابة بتليف و سرطان الكبد .
♂ يقوم فيروس الإيدز بمهاجمة الخلايا المناعية اللمفاوية التائية من النمط تي فور T4 و التي تدعى كذلك بالخلايا الثيموسية الصعترية أو الخلايا المساعدة Helper cells .
♂ أولى النظريات العلمية التي فسرت ظهور الإيدز قد ربطت بين الإصابة بفيروس الإيدز و بين غاز أميل نيترات Amyl Nitrite وهو الغاز الذي يستخدمه الشاذين جنسياً لعلاج العنة الجنسية وهو على شكل أمبولات زجاجية يقوم الشاذون بكسرها و استنشاق غاز الأميل نترات الموجود فيها ولذلك فإن النظريات الطبية الأولى قد اعتبرت بأن غاز الأميل نترات المستنشق Nitrite Inhalents هو سبب الإصابة بالإيدز ذلك أن هذا الغاز مسئول عن إحداث الطفرات الوراثية التي تؤدي إلى ظهور ورم كابوسي ساركوما Kaposi Sarcoma , وهو الورم السرطاني الخبيث الذي غالباً ما يتلازم مع الإصابة بالإيدز و يظهر عند مرضى الإيدز , وخصوصاً أن النترات تعرف بأنها من المركبات الكيميائية التي تضعف مناعة الجسم , حيث أن قصور المناعة هو أحد أهم خصائص الإصابة بفيروس الإيدز .
و كذلك فإن الإيدز ينتشر بالدرجة الأولى في أوساط الشاذين جنسياً و كذلك هي حال استنشاق غاز الأميل نترات حيث أنه من النادر أن يستخدم غير الشاذين هذا الغاز .
غير أن هذه النظرية سرعان ما ثبت خطأها .
♂ ذكر الدكتور كينغ هولمز في كتابه (الأمراض المنقولة جنسياً) الذي صدرت طبعته الثالثة في العام 1999 أنه في الفترة الممتدة ما بين بداية تأليفه لكتابه في العام 1975 و ما بين صدور الطبعة الأولى في العام 1995 ظهرت 12 جرثومة جديدة من جراثيم الأمراض المنقولة جنسياً .
يمكن للجراثيم التي تسبب الالتهابات الإحليلية و السيلان أن تتسبب في حدوث العقم عند الرجل و المرأة .
♂ الاختلاف بين الفيروسات و البكتيريا :
♂ من حيث الحجم تكون البكتيريا أضخم بآلاف المرات من الفيروس حيث تقاس أبعاد البكتيريا بوحدة الميكرون والذي يساوي جزءاً من مليون من المتر أما أبعاد الفيروس فتقاس بوحدة النانوميتر التي تساوي جزءاً من مليار جزءٍ من المتر .
♂ تحوي البكتيريا على كلاً من الحمضين النويين آر إن إي RNA و دي إن إي DNA بينما يتكون الفيروس من حمضٍ نوويٍ واحدٍ فقط فإما أن يتكون من الحمض النووي آر إن إي RNA أو أن يتكون من الحمض النووي دي إن إي

.DNA
♂ تمتلك البكتيريا صفات الكائن الحي حيث تتكون بشكلٍ رئيسيٍ من الماء كما أنها تمتلك القدرة على التنفس و استقلاب المواد الغذائية كما أنها تمتلك القدرة على الانقسام و قد تكون قادرةً على الحركة أو على القيام بالتركيب الضوئي ولذلك فإنها تشكل أصغر وحدة في الحياة .
أما الفيروس فإنه لا يمتلك صفات الكائن الحي فهو عاجزٌ عن التنفس كما أنه عاجزٌ عن الانقسام أو استقلاب المواد الغذائية أو الحركة ولذلك فإنه يعتمد على الخلية التي يقوم بمهاجمتها اعتماداً تاماً حيث يقوم بالتلاعب بمورثاتها لتقوم بإنتاج نسخ منه .
و تقسم الفيروسات إلى ثلاث مجموعاتٍ رئيسية:
♂ فيروساتٍ تحمل الحمض النووي آر إن إي RNA فقط .
♂ فيروساتٍ تحمل الحمض النووي دي إن إي DNA فقط.
♂ الفيروسات القهقرية retrovirus وهي فيروساتٍ تحوي الحمض النووي آر إن إي RNA فقط و لكنها تستطيع تحويل شيفرتها الوراثية إلى نمط الحمض النووي دي إن إي DNA عن طريق إنزيمٍ خاص يدعى بالناسخ العاكس Reverse transcriptase حيث يقوم هذا الإنزيم بإحداث التغيرات في الحمض النووي للخلايا التي يهاجمها الفيروس .
♂ ورم كابوسي ساركوما الخبيث :
يعتبر ورم كابوسي ساركوما السبب الثاني لموت مرضى الإيدز بعد الطفيلي المتحوصل في الرئتين (نيموسيتس) , و هذا الورم ينتشر بشكلٍ خاصٍ في أوساط الشاذين جنسياً (مجلة الطبيعة Nature 1985 – المجلد 317 الصفحات 395- 403 .
يتمكن ورم كابوسي ساركوما من قتل المصاب خلال عامٍ و نصف في الحالات الاعتيادية .
يتم علاج ورم كابوسي ساركوما بالعقاقير الكيميائية السامة التي تستخدم في علاج السرطان مثل الإيدرمايسين Adriamycin و الفينبلاستين Vinblastin و البليومايسين Bleomycin وهذه العقاقير تتسبب في كبت جهاز المناعة , كما أنها قد تقتل المريض , فعقار الإيدرمايسين الذي يستخدم في علاج السرطان مثلاً يدعى بالشيطان الأحمر نظراً لما يتسبب به من مآسي للمرضى و العقاقير الكيميائية الأخرى ليست بأقل سوءاً منه .
♂ لا يمكن الجزم بأن شخصاً ما مصابٌ بالإيدز إلا إذا كان مصاباً بالطفيلي المتحوصل بالرئتين (نيموسيتيس) أو بورم كابوسي ساركوما أو بكلا هذين المرضين.
♂ لايوجد علاجٌ للفيروسات الانتهازية كالهربس إلا عقار الأسيكلوفير الذي لا يقتل الفيروس و إنما يوقف نموه لفترةٍ من الزمن .
ولايوجد علاجٌ لفيروس إبشتاين بار ولا للفيروس المضخم للخلية .
♂ وفقاً للإحصائيات فإن هنالك خمسين مليون إصابة جديدة بالزهري تحدث كل عام , كما تحدث 250 مليون إصابة في العالم بالسيلان كل عام و 300 مليون إصابة بالكلاميديا , و هنالك 20 مليون شخص مصابٌ بالهربس في الولايات المتحدة وحدها و يصاب نصف مليون شخص بالهربس كل عام في

الولايات المتحدة كما يصاب كل عام ثلاثة ملايين شخص بالسيلان و يصاب ستة ملايين بالكلاميديا و يصاب نصف مليون بالزهري.
وقد أشارت الاحصائيات إلى أن أكثر من 60% من الإصابات بالسفلس الأولي و الثانوي في لندن كانت من نصيب الشاذين جنسياً كما كانت نصف حالات الإصابة بالسفلس الأول و الثانوي في الولايات المتحدة من نصيب الشاذين كذلك .
" إن 40% من حالات الاصابة بالتهاب الكبد الفيروسي من النمط B هي من نصيب الشاذين جنسياً
" و يكون هذا الميكروب عند الشاذين أكثر بعشرة أضعاف مما هو عليه عند غير الشاذين"
دكتورة شرلوك في كتاب الطب المتقدم المجلد 13 – 1977 .
♂ يبلغ عدد المصابين بفيروس الهربس في الولايات المتحدة 20 مليون مصاب , وفي كل عام تحدث نصف مليون إصابة جديدة بينما يصاب مئة ألف شخص سنوياً بهذا الفيروس في بريطانيا و في كندا يصاب 50 ألف شخص بهذا الفيروس كل عام .
وقد لوحظ بأن الثآليل التناسلية تكون أكثر بنسبة 500 إلى 700% عما هي عليه عند بقية الزناة (كتاب الأمراض الجنسية لمؤلفه روبرت نوبل , الصفحة 112) وعند الشاذين غالباً ما تتوضع تلك الثآليل في القناة الشرجية و أحياناً تتحول تلك الثآليل الجنسية إلى أورام سرطانية خبيثة .
وقد لوحظ بأن المختونين لا يصابون بالثآليل الجنسية إلا فيما ندر (كتاب الأمراض الجنسية في المناطق الاستوائية لأربا و كتاب أطلس الأمراض الجنسية)
تزداد قوة الثآليل التناسلية أثناء الحمل و من الممكن أن تنتقل هذه الثآليل إلى المولود أثناء عبوره من خلال الرحمة عند الولادة فتصيب حنجرته .
إن تشخيص الثآليل التناسية و علاجها هو أمرٌ على درجةٍ كبيرة من الأهمية لأن تلك الثآليل يمكن أن تتحول إلى أورام سرطانية خبيثة .
غير أن علاج هذه الثآليل ليس بالأمر اليسير و يتم علاج تلك الثآليل بمركب البودفيلين أو بالكي الكهربائي تحت التخدير الموضعي و في حال كانت تلك الثآليل كبيرة الحجم أو كثيرة العدد فيتوجب إجراء تخديرٍ عام للمريض .
تزال الثآليل التناسلية باستخدام تقنية الجراحة التثليجية cryosurgery حيث يتم تبريد تلك الثآليل إلى درجة حرارة 70 درجة مئوية تحت الصفر وذلك باستخدام غاز أوكسيد النتروجين السائل Nitrogen oxide
و يمكن إزالة هذه الثآليل عندما تتوضع على الفتحة البولية التناسلية باستخدام كريم الفلورو يوراسيل F5 Fluro uracil و كذلك فإن استخدام كريم الفلور يوراسيل هو العلاج المثالي في حالات الحمل .
غير أنه من الممكن لهذه الثآليل التناسلية أن تعود للظهور بعد علاجها .
♂ الهربس – herpes – الحلأ :
♂ وفقاً لوكالة الصحة و الدراسات الإنسانية الأمريكية وو فقاً لمجلة بوست غرادويت 1983 – مايو (أيار) فإن عدد المصابين بالهربس التناسلي في الولايات المتحدة يبلغ عشرين مليوناً و إن عدد الإصابات السنوية الجديدة

يبلغ نصف مليون حالة سنوياً علماً أن الحالات المسجلة في الدوائر الصحية لا تشكل سوى نحو 15% من الرقم الحقيقي – فنحن لا نتوقع من مصابٍ بمرضٍ جنسي أن يعلن لشركائه الجنسيين إصابته بمرضٍ جنسي و اعتزاله ممارسة الجنس حتى إشعارٍ آخر.
تؤدي الإصابة بالهربس إلى الإصابة بسرطان عنق الرحم , حيث يعتبر سرطان عنق الرحم كأحد مضاعفات الإصابة بالهربس أما إصابة السيدات الحوامل بهذا الداء المنقول جنسياً فإنها غالباً ما تؤدي إلى تشوه الجنين (د. أوتس في كتابه حقائق الهربس 1983 .
♂ تقدر الإصابات السنوية بالهربس في بريطانيا بمئة ألف حالة سنوياً .
يقول الدكتور أوتس في كتابه (حقائق عن الهربس) أنه كان من الأفضل أن يدعى هذا الداء بتسمية الهربس المعقد و ليس الهربس البسيط Herpes simplex لأن الهربس ليس سهلاً ولا بسيطاً (و لعل ذلك من ألفاظ الأضداد , أي تسمية الشيئ بضده .
من أهم أسباب الإصابة بالهربس :
ما تقوم به وسائل الإعلام من ترويج لما يدعى بالثقافة و الحرية الجنسيتين و الشذوذ الجنسي .
انتشار الشذوذ الجنسي و الممارسات الشاذة مثل الممارسة الجنسية (مع الذكور و الإناث) عن طريق الشرج و الممارسات الجنسية الفموية سواءً أكانت مع الذكور أو الإناث.
♂ تؤدي الممارسات الجنسية الفموية إلى الإصابة بالهربس لأن هذا الفيروس يعيش بشكلٍ طبيعي في أفواه الكثيرين من بني البشر فإذا انتقل هذا الفيروس من الفم إلى الجهاز التناسلي فإنه يؤدي إلى الإصابة بالهربس التناسلي , ومن الملاحظ بأن بعض المراهقين الشاذين يستخدمون اللعاب كذلك كوسيلة ترطيب أثناء ممارستهم للشذوذ الجنسي .
♂ هنالك عدة فيروسات شديدة الخطورة تعايش الإنسان و لكنها تتسبب في حدوث أمراضٍ جنسية شديدة الخطورة عند انتقالها من موقعٍ لموقعٍ آخر أو عند حدوث خللٍ في جهاز المناعة و هذه الفيروسات هي:
1- الهربس البسيطThe Herpes simplex virus الذي يستوطن منطقة الفم و الشفاه و يمكن أن يصيب الجهاز التناسلي , و الاسم الشائع لهذه الإصابة هو قرحة الزكام cold sore و هو داءٌ عضال غير قابلٍ للشفاء incurable ,. وهو من طائفة الفيروسات التي تتكون من الحمض النووي دي إن إي DNA virus وقد يصيب الدماغ مسبباً داءً يدعى بالتهاب الدماغ الهربسي البسيط herpes simplex encephalitis .
2- فيروس إيبشتاين-بار Epstein-Barr: ويدعى كذلك بالفيروس الحلئي البشري Human herpesvirus 4 (HHV-4), , وهو كذلك ينتمي لطائفة الفيروسات الهربسية the herpes family , وهو فيروسٌ غالباً ما تكون الإصابة به غير عارضة (بلا أعراض) asymptomatic , ولكنه فيروسٌ خطير يتسبب في الإصابة بورمٍ سرطاني خبيث يدعى بركت ليمفوما Burkitt's lymphoma, كما أنه يتسبب في الإصابة بالحمى الغددية Glandular fever .

♂ بركت ليمفوما Burkitt’s lymphoma : هي لمفوما خبيثة Malignant lymphoma ترتبط بفيروس إيبشتاين بار the Epstein-Barr virus غالباً ما تصيب الأطفال في أفريقيا الوسطى.
3- الفيروس المضخم للخلية Cytomegalovirus , ويعرف كذلك بالفيروس الحلئي الهربسي Human herpesvirus 5 (HHV-5). – CMV , وهذا الفيروس غالباً ما يهاجم الغدد اللعابية salivary glands و لذلك فإن الجنس الفموي يساعد كثيراً على انتقال هذا الفيروس كما أن هذا الفيروس ينتقل عن طريق تبادل القبلات , و هذا الفيروس يتسبب في تشوه أو موت الأجنة كما يتسبب هذا الفيروس في الإصابة بالحمى الغددية و الإصابة بورم كابوسي ساركوما السرطاني الخبيث وهو ورمٌ قاتل غالباً ما يصيب الشاذين , وهذا الفيروس يعتبر فيروساً قاتلاً بالنسبة لمرضى الإيدز و المرضى الذين تم نقل أعضاءٍ إليهم.
♂ تتميز الفيروسات عن بقية الكائنات الأخرى بأنها تحوي حمضاً نووياً واحداً فهي إما أن تحوي الحمض النووي آر إن إي RNA و إما أن تحوي الحمض النووي دي إن إي DNA , بينما تحوي بقية الكائنات الحية على كلاً من هذين الحمضين النوويين .
♂ أنواع الهربس:
هربس الشفاه و ما حولها .
هربس السحايا و الدماغ .
الهربس التناسلي .
هربس الأجنة و المواليد.
يرتبط فيروس الهربس بالإصابة بسرطان عنق الرحم .
يمكن أن يصيب فيروس هربس الشفاه الجهاز التناسلي نتيجة ممارسة الجنس الفموي.
في الأحوال الاعتيادية تتعايش العوامل الممرضة معنا دون أن تتسبب في حدوث أية مشاكل صحية فلا يظهر التهاب السحايا إلا على 5% فقط ممن أصيبوا بمكورات السحايا , وكذلك فإن التهاب الكبد الفيروسي لا يظهر إلا عند 5% ممن أصيبوا بذلك الفيروس ولا يصاب بالشلل إلا 1% ممن أصابهم فيروس شلل الأطفال , بينما يظهر ذلك المرض عند 5% على شكل إنفلونزا بسيطة.
أما بالنسبة لكثيرٍ من الأمراض المنقولة جنسياً فالأمر مختلف حيث يصاب بالهربس أكثر من 50% ممن أصابهم فيروس الهربس التناسلي .
وخطورة الإصابة بالهربس أنها إصابةٌ مزمنة , كما أنها من الممكن أن تتحول إلى إصابة بسرطان في عنق الرحم .
♂ الهربس التناسلي عند الإناث:
مدة حضانة فيروس الهربس التناسلي لا تتجاوز الأسبوع يعقبه ارتفاعٌ شديدٌ في درجة الحرارة مع آلامٌ مبرحة في الظهر و إذا ظهرت بثور الهربس على العضو التناسلي الأنثوي فإن عملية التبول تتسبب في حدوث آلامٍ مبرحة ذلك أن البول عندما يصيب بثور الهربس يتسبب في حدوث آلامٍ مبرحة لا تطاق , مما يجعل المصابة تمتنع عن التبول وهو الأمر الذي يستدعي إجراء

عملية إدخال قسطرة في المثانة عن طريق إدخال قسطرة في المثانة بفتحة في جدار البطن ذلك أن إدخال القسطرة عن طريق فتحة البول تؤدي إلى تلوث المثانة بالفيروس.
ون اللافت بأن معظم الأمراض التي تصيب الإنسان تؤدي إلى تشكل مناعة مستقبلية ضدها باستثناء الهربس التناسلي حيث لا تتشكل ضده أية مناعة.
وقد يصيب فيروس الهربس التناسلي السحايا و يمكن أن ينتقل من خلالها ليصيب الدماغ في حالاتٍ نادرة وهو أمرٌ غالباً ما يكون مميتاً.
وعندما يواجه الهربس التناسلي جهاز مناعةٍ قوي فإنه ينسحب و يكمن في العقد العصبية و لكنه يعاود هجومه بعد عدة أسابيع و يستمر فيروس الهربس التناسلي في حالة الهجوم و الكمون هذه لسنواتٍ طويلة و ربما لعقود و كلما ظن المريض بأنه قد شفي من ذلك الفيروس عاود ذلك الفيروس هجومه إلى أن ينهار المريض نفسياً و يفقد كل أملٍ له في الشفاء.
و إذا أصاب فيروس الهربس عنق الرحم فإن تلك الإصابة تتحول إلى إصابةٍ بسرطان عنق الرحم , و إذا أصاب فيروس الهربس التناسلي قرنية العين فإنه قد يتسبب في حدوث نوعٍ من العمى مالم يتم علاجه سريعاً و انتقال هذا الفيروس إلى العين لا يستدعي أكثر من أن يلمس المريض المناطق المصابة ثم أن يلمس عينه .
و كما ذكرت سابقاً فإن فيروس الهربس التناسلي ما إن يواجه صداً قوياً من جهاز المناعة فإنه يختفي في العقد العصبية العجزية القريبة من الجهاز التناسلي ليعاود هجومه في وقتٍ لاحق عندما تسنح له الظروف , فهذا الفيروس يعاود هجومه خلال فترة الحيض و بعد الحيض مباشرة ذلك أن المناعة في جهاز المرأة التناسلي تكون في أدنى مستوياتها خلال فترة الحيض وذلك بسبب وجود مادة البروستاغلادين E2 التي تساعد الفيروس و هذا الأمر لا يتعلق فقط بفيروس الهربس فالمراجع الطبية تذكر بأن دم الحيض تحديداً يعتبر وسط نموٍ مثالي لميكروب السيلان و لطائفة أخرى من العوامل المسببة للأمراض المنقولة جنسياً .
أما من ناحية إمكانية تصنيع لقاحات مضادة لفيروس الهربس فهي إمكانية مستبعدة لأن مبدأ اللقاح يقوم على إدخال العامل الممرض إلى الجسم وهذا أمرً لا يمكن الإقدام عليه لأن فيروس الهربس إذا دخل إلى الجسم فإنه يبقى فيه إلى الأبد ولا يخرج منه أبداً و لكنه يبقى في حالة كرٍ و فرحسب الظروف .
♂ مضاعفات الهربس :
♂الاصابة بسرطان عنق الرحم : وهو سرطانٌ نادر الحدوث في الدول الإسلامية و هنالك دراساتً تربط ما بين الإصابة بسرطان عنق الرحم و ما بين ممارسة الجنس مع الذكور غير المختونين على اعتبار أن مفرزات القلفة هي مفرزاتٌ مسرطنة وقد بينت الدراسات أهمية دور ختان الذكور في خفض احتمال إصابة الإناث بسرطان عنق الرحم و خصوصاً أن النساء اليهوديات المتزوجات من رجالٍ يهود هن الأقل تعرضاً للإصابة بسرطان عنق الرحم في الغرب.

كما أن هنالك ارتباطٌ وثيقٌ بين الإصابة بفيروس الهربس و بين الإصابة بسرطان عنق الرحم فاحتمال إصابة الإناث المصابات بفيروس الهربس بسرطان عنق الرحم هو أكبر بنسبة 80% من احتمال إصابة الإناث السليمات.
كما أن هنالك علاقةٌ وثيقة بين فيروسات الهربس و بين الإصابة بأورامٍ سرطانية خبيثة مثل ورم كابوسي ساركوما الذي يسببه الفيروس المضخم للخلية cytomegalo virus وورم بركت ليمفوما Burkitt’s lymphoma أو ليمفومة بيركت وهو ورمٌ خبيث يصيب الفك و يسببه فيروس إيبشتاين-بار. ينتقل فيروس الهربس من الأم المصابة إلى وليدها بعد انفجار جيب المياه Forewaters أثناء الولادة ولذلك ينصح بإجراء عملية ولادة قيصرية قبل إنفجار جيب المياه حتى لا ينتقل هذا الفيروس من الأم إلى الوليد, لأن انفجار جيب المياه يؤدي إلى ارتفاع إمكانية إصابة الوليد بهذا الفيروس لأكثر من 90% فإذا أصاب هذا الفيروس الوليد فإن هنالك احتمالٌ كبير بأن يقتله هذا الفيروس أو أن يتسبب له بعاهةٍ مستديمة .
أما إمكانية انتقال العدوى من الأم المصابة بالهربس إلى جنينها عبر المشيمة عن طريق الدم فهي إمكانيةٌ منخفضة .
فيروس الهربس و إصابة الجهاز العصبي :
كما ذكرت سابقاً فإن فيروس الهربس التناسلي يكمن في العقد العصبية العجزية sacral ganglia وقد ينتقل عبرها ليصيب السحايا meninges ويمكن أن يتجاوزها ليصيب الدماغ و خاصةً عند إصابة الفم و الشفتين , وغالباً ما تكون إصابة الدماغ بفيروس الهربس إصابةً قاتلة , ولكنها إصابةٌ نادرة الحدوث.
♂ التهاب مجرى البول الجنسي – الكلاميديا Chlamydia:
التهاب مجرى البول الجنسي – الكلاميديا Chlamydia هو أحد أكثر الأمراض المنقولة جنسياً من حيث الانتشار في العالم حيث يصاب بهذا الداء في الولايات المتحدة وحدها أربعة ملايين شخص سنوياً وهو داءٌ غير عارض (بلا أعراض) عند نصف الذكور المصابين و ثلاثة أرباع الإناث المصابات و بالتالي فإن هؤلاء المرضى لا يعلمون بأنهم مصابون بهذا الداء و يستمرون في ممارسة الجنس و نقل العدوى لشركائهم الجنسيين دون أن يتلقوا أي علاج , و العامل الممرض الذي يتسبب في الإصابة بالتهاب مجرى البول الجنسي (الكلاميديا) هو المتدثرة الحثرية البكتيرية Chlamydia trachomatis bacterium , و بالرغم من إمكانية علاج هذا الداء فإن المشكلة تكمن في صعوبة تشخيصه لأنه المصاب به لا يشعر بالإصابة إلا بعد فوات الأون .
يعتبر التهاب مجرى البول الجنسي (الكلاميديا) السبب الأول للإصابة بالعمى في العالم وهو العمى الذي يشكل أحد مضاعفات التراكوما Trachoma الناتج عن التهاب الملتحمة الكلاميدي chlamydia conjunctivitis الناتج عن عمل بكتيريا المتدثرة .
♂ التهاب الحوض Pelvic Inflammatory Disease :
أسباب التهاب الحوض Pelvic Inflammatory Disease (PID) :
1- إستخدام لولب منع الحمل .

2- الإجهاض الجنائي.
3- الجماع في فترة الطمث .
أعراض و تبعات التهاب الحوض :
1- الحمل خارج الرحم أو الإصابة بالعقم و التهاب المبيض .
2- قد يسبب الإجهاض .
3- عسر الطمث و حدوث آلام شديدة عند الحيض و عند الممارسة.
4- قد يتحول هذا الالتهاب إلى خراج و قد ينفجر هذا الخراج مسبباً التهاب بيرتوني حاد وهو حالةٌ قاتلة بنسبة 100% .
يمكن أن تؤدي الإصابة بكلٍ من السيلان و الكلاميديا إلى الإصابة بالتهاب الحوض.
♂ الزهري الثالثي tertiary syphilis :
الزهري الثالثي هي المرحلة الثالثة من مراحل الزهري و التي تظهر بعد اختفاء أعراض مرحلة السفلس الثانوي secondary syphilis وفي هذه المرحلة يهاجم الزهري القلب و الأوعية الدموية و بشكلٍ خاص الصمام الأورطي the aorta مسبباً (أم الدم الأبهري) aneurysm وهي عبارة عن حالة انتفاخ
و تورم بنسبة 50% يحدث في شرايين المخ arteries التي تتوضع في قاعدة الدماغ , كما يحدث هذا الانتفاخ كذلك في الشريان الأورطي
the aorta وفي حال أدى انتفاخ تلك الشرايين إلى انفجارها فإن المصاب يموت.
كما يهاجم السفليس الجهاز العصبي فيصيب السحايا Meninges و الأوعية الدموية الخاصة بالدماغ و النخاع الشوكي , و تؤدي إصابة الدماغ بالسفلس إلى حالة شللٍ عتهي عام general paralysis of the insane وهو مرضٌ غالباً ما يؤدي إلى الموت خلال مدة لا تزيد عن الخمسة أعوام, بينما تؤدي إصابة النخاع الشوكي بالسفلس إلى حالة
تابيس ظهري tabes dorsalis أو ما يدعى بالرنح التحركي locomotor ataxia وهي مرحلةٌ متأخرة من مراحل الإصابة بالسفليس
و التي تؤدي إلى انحلال العمود الظهري dorsal column في الحبل النخاعي spinal cord مما يؤدي إلى حدوث آلامٍ ظهرية مبرحة و انعدام التنسيق بين العضلات أثناء الحركة و الهزال.
أطلق الأطباء على داء السفليس تسمية المحاكي الأكبر و المخادع الأكبر لأن هذا الداء يخدع المصاب و الطبيب ذلك أنه يظهر بآلاف الأشكال و الأعراض حتى يظنه الطبيب مرضاً آخر ولذلك فقد كان الأطباء يفترضون الإصابة بالزهري في كل حالةٍ مرضية تعرض عليهم إلى أن يثبت العكس.
وقد شاعت في الولايات المتحدة في عشرينات القرن الماضي لشاعرٍ مجهول تصف داء السفليس :
=====================================
كان هنالك شابٌ من باك بي
كان يعتقد بأن السفلس قد انتهى من العالم
و كان يعتقد بأن هذه التقرحات هي تقرحاتٌ بسيطة

ستزول في أسبوعٍ و يوم
و لكن بثور حب الشباب أو أي أسم يطلقونه عليها في باريس
قد غطت جسده من رأسه حتى أخمص قدميه
أما أصدقائه فقد أرادوا أن يعرفوا ماذا حل بشعره
وكانت هنالك المزيد من الأعراض الرهيبة لمصيبته
فحدقتي عينيه لم تعودا تنغلقان في الضوء
و كان قلبه يخفق
أما زوجته فقد أجهضت حملها
و عندما أغمض عينيه من خلال فوهة ماسورة بندقيته
كان ألم المفاصل يقض مضجعه
و كان شريانه الأبهري يحتاج إلى سمكري
أما الصمغات فكان عددها لا يحصى
لقد تمت محاولة علاجه بكل الطرق المعروفة
و لكن تلك الجراثيم الملتوية كانت تزداد يوماً بعد يوم
ولذلك فقد أصيب بشللٍ جزئي
لقد تحدث طويلاً مع يسوع
وظن بأنه ملكة شهر مايو
وفي المرحلة الثالثة من الإصابة بالسفلس (الزهري) يصاب الجلد و اللسان بتقرحات و أورام تكون مقدمةً للإصابة بالسرطان .
بينما ينتقل الزهري الخلقي Congenital syphilis من الأم المصابة إلى الجنين من خلال الحبل السري chorda umbilicalis
ثم عبر المشيمة placenta مما يؤدي إلى حدوث الإجهاض في الحمل الأول غالباً في الشهر الرابع أو الخامس .
وفي الحمل الثاني غالباً ما تؤدي الإصابة إلى موت الجنين و سقوطه في الشهر الثامن .
وفي الحمل الثالث فإن الجنين قد يولد حياً ثم يموت بعد ذلك بفترةٍ من الزمن.
و في الحملين الرابع و الخامس فإن الجنين يولد و يعيش مشوهاً بعد أن يصيب السفلس كافة أعضاءه.
♂ السفلس الثالثي (السفلس في مرحلته الثالثة) Tertiary Siphilis :
وفي هذه المرحلة تتصمغ جميع أجزاء الجسم تقريباً حيث يغطي الصمغ gummas جميع الأعضاء الداخلية و الخارجية فيغطي الصمغ الدماغ و القلب و النخاع الشوكي و كافة أعضاء الجسم الأخرى.
ارجع إلى قصيدة الشعر السابقة :
While of gummas he has quite a number
أما الصمغات فقد كان لديه عددٌ هائلٌ منها
كما يصيب السفلس الجاز العصبي فيدعى عندها بسفلس الجهاز العصبي و يقسم سفلس الجهاز العصبي إلى عدة أنواع وفقاً للعضو المصاب فيدعى بالسفلس السحائي Meningeal عندما يصيب السحايا و يدعى بالسفلس الوعائي vascular عندما يصيب الأوعية الدموية التي تغذي الدماغ و النخاع

الشوكي و يدعى بالسفلس السحائي الوعائي عندما يصيب كلاٍ من السحايا و الأوعية الدموية التي تغذي الدماغ و النخاع الشوكي و يدعى بالسفلس المتني parenchymatous عندما يصيب الأنسجة المتنية.
و عندما يتصمغ الدماغ في المرحلة الثالثة من مراحل الإصابة بالسفلس فإن ذلك يؤدي إلى إصابة المريض بحالةٍ تعرف بالشلل العتهي العام general paralysis of the insane حيث يصاب المريض بالشلل و جنون العظمة في آنٍ واحد فيتخيل نفسه ملكاً أو إمبراطوراً كما يعاني المريض من نوبات صرع و اضطراب في القدرة على الكلام و المشي و يفقد القدرة على التحكم بعمليتي التبول و التبرز .
غير أن العلامة الأولى من علامات الاصابة بالشلل العتهي العام تتمثل في عدم انقباض حدقة العين عند تسليط الضوء عليها و هذا ما نجده في القصيدة السابقة :
His pupils won’t close in the light
و بؤبؤي عينيه لاينقبضان في الضوء
ومن مضاعفات الإصابة بالسفلس الثالثي قصور الصمام الأبهري Aortic valve insufficiency و الذي يدعى كذلك بقلس الأبهر أو رجوع الأبهر aortic regurgitation وقد دعيت هذه الحالة بهذا الاسم لأن الدم في هذه الحالة يرجع إلى القلب من خلال الصمام الأبهري بعد أن دمره ميكروب الزهري و تستدعي هذه الحالة إجراء عملية استبدال الصمام الأبهري الذي دمره ميكروب السفلس .
كما يؤدي السفلس في مرحلته الثالثة إلى حالة تعرف بتورم الأبهر أو أم الدم الأبهري aortic aneurysm و التي تنتج عن إصابة ميكروب السفلس لشريان الأبهر (الشريان الأورطي) حيث تؤدي تلك الالتهابات التي تصيب أنسجة ذلك الشريان إلى تآكلها و انتفاخها حيث يتشكل انتفاخٌ نابض pulsatile swelling في منطقة خروج الشريان الأبهري من القلب يمكن رؤيته و الإحساس به و بنبضاته إذا وضعنا راحة اليد في أعلى القفص الصدري .
و و بالإضافة إلى إصابة الأبهر الصاعد ascending aorta بالتورم يمكن أن يصيب السفلس الأبهر البطني abdominal aorta كذلك حيث يتسبب هذا الأمر في إحداث انتفاخٍ نابضٍ كذلك.
و إذا انفجر هذا الانتفاخ (أم الدم) فإنه يؤدي إلى النزيف الداخلي و الموت علماً أن احتمال نجاح الأطباء في إيقاف هذا النزيف إن حدث هو احتمالٌ ضيلٌ جداً .
و يتسبب السفلس في مرحلته الثالثة كذلك في تضيق فتحة الشرايين التاجية (الإكليلية) أو انسدادها وهي الشرايين الثلاثة التي تغذي عضلة القلب و هذا التضيق في فتحة أحد تلك الشرايين التاجية (الإكليلية) الثلاثة تؤدي حدوث الذبحة الصدرية angina pectoris و فشل القلب heart failure و احتشاء العضلة القلبية myocardial infarction AMI / MI وهي الحالة التي تدعى بالنوبة القلبية heart attack .
كما يصيب السفلس في مرحلته الثالثة الجهاز الدعامي فيهاجم العظام .

ينتقل ميكروب السفليس (الزهري) من الأم المصابة إلى الجنين من خلال الحبل السري chorda umbilicalis و المشيمة placenta , و بما أن نمو المشيمة يكتمل في الشهر الخامس من الحمل فإن الاعتقاد السائد بأن لولبيات السفليس لا تستطيع الانتقال من الأم المصابة إلى الجنين إلا بعد الشهر الخامس من الحمل تقريباً .
و يستخدم البنسلين في حماية جنين المرأة المصابة بالسفليس حيث أن البنسلين ينتقل من دم الأم المصابة إلى دم جنينها عبر المشيمة.
♂ القرحة اللينة soft sore – القرحة الرخوة chancroid
: Soft chancre
هو مرضٌ تناسلي a venereal disease تتسبب في حدوثه بكتيريا a bacterium
المستدمية الدوكرية (Hemophilus ducreyi) .
تنتشر القرحة الرخوة بين الذكور بنسبة عشرة إلى واحد بالمقارنة مع النساء وقد أثبتت الأبحاث أن الختان يقلل كثيراً من احتمال الإصابة بالقرحة الرخوة كما أن الختان يقلل من احتمال الإصابة بسرطان الإحليل و حقب البول , و كذلك فإن زوجات المختونين هن أقل إصابةً بسرطان عنق الرحم من زوجات غير المختونين لأن مادة اللخن smegma التي تفرزها القلفة هي مادةٌ مسرطنة.
تؤدي الإصابة بالقرحة الرخوة إلى حقب البول و تآكل الجهاز التناسلي
يتم علاج القرحة الرخوة باستخدام المطهرات كالسلفا و مشتقاتها بشكلٍ موضعي.
♂ الورم البلغمي الحبيبي التراكومي Lympho Granuloma Venereum الكلاميديا
تتسبب مجموعة ميكروبات الكلاميديا تراكومايتيس C.trachomitis أمراضاً عديدة منها داء التراخوما الذي يصيب العينين وهو الداء الذي يعاني منه نصف مليار شخص في العالم , كما تتسبب الكلاميديا في الإصابة بالتهاب مجرى البول وهو داءٌ يصيب مئات الملايين كل عام , كما تتسبب مجموعة الميكروبات هذه في الإصابة بالورم الحبيبي التراكومي الورم البلغمي الحبيبي التراكومي Lympho Granuloma .
تتميز الكلاميديا بصغر حجمها بالنسبة لأنواع البكتيريا الأخرى كما تتميز بأنها لاتستطيع العيش إلا داخل الخلية الحية مما جعل الباحثين بعتقدون بأنها نوعٌ من أنواع الفيروسات غير أنها صنفت كبكتيريا بعد أن وجد الباحثون بأنها تحوي كلاً من الحمض النووي آر إن إي RNA و الحمض النووي دي إن إي DNA
و كما نعلم فإن الفيروسات لا تحوي إلا حمضاً نووياً واحداً فقط.
تظهر الإصابة بهذا الداء عند الذين يمارسون الجنس الفموي على شكل أورامٍ في الغدة اللمفاوية في أعلى العنق وفي هذه الحالة غالباً ما يتم تشخيص هذا الداء بشكلٍ خاطئ على أنه مرض هودجكين أو درن الغدد اللمفاوية و غيرها من الأمراض التي تتظاهر على شكلٍ تورم في الغدد اللمفاوية في منطقة العنق.

أما عند من يمارسون الجنس عن طريق الشرج سواءً مع الذكور أو الإناث فإن الكلاميديا تتسبب في حدوث التهابات شديدة في القناة الشرجية و تكون هذه الالتهابات مصحوبةً بإفرازاتٍ قيحية دامية وقد تتحول هذه الالتهابات المزمنة إلى أورام سرطانية خبيثة.
يتم علاج الكلاميديا باستخدام التتراسيكلين عيار 500 ميليغرام مرة كل ست ساعات وذلك لمدة 3 أسابيع , أما الحوامل فيتم إعطاؤهم عقار الأريثرومايسين بدلاً من التتراسيكلين .
أما المضاعفات الناتجة عن هذا الداء مثل ضيق القناة الشرجية و ناسور المستقيم و المهبل فإنها تحتاج إلى إجراء عملٍ جراحي غير أنه غالباً ما تفشل تلك العمليات الجراحية ولا يكتب لها النجاح.
♂ الورم الحبيبي الإربي أو الورم الحبيبي المغبني Granuloma inguinale :
يظهر الورم الحبيبي الإربي على شكل تقرحاتٍ منتنة تؤدي إلى تآكل الأعضاء التناسلية و عندما تندمل هذه التقرحات فإنها تتسبب في إنسداد الأوعية اللمفاوية ومن الممكن أن تتحول هذه التقرحات إلى أورامٍ سرطانية خبيثة.
يمكن علاج هذا الداء في مراحله الأولى باستخدام عقار الأستربتومايسين 2 غرام يومياً على شكل حقنٍ في العضل لمدة ثلاثة أسابيع غير أن احتمال الشفاء كلما تأخرنا في تشخيص هذا الداء تشخيصاً صحيحاً و للأسف فإنه غالباً ما يتم التأخر في اكتشاف هذا الداء أما في حال تحول التقرحات إلى أورام سرطانية خبيثة فإن احتمال الشفاء يصبح ضئيلاً جداً .
(لقد لوحظ بأن الثآليل التناسلية تزداد بازدياد النشاط الجنسي كما أنها تكون أكثر بسبعة أضعاف عند الشاذين جنسياً مماهي عليه عند الزناة . وقد لوحظ بأن المختونين لا يصابون بهذه الثآليل التناسلية إلا بنسبٍ ضئيلةٍ بالمقارنة مع غير المختونين)
من كتاب الأمراض الجنسية في المناطق الاستوائية و كتاب الأطلس الملون للأمراض الجنسية للدكتور أرايا .
وقد أشارت الاحصائيات إلى أن أكثر من 60% من الإصابات بالسفلس الأولي و الثانوي في لندن كانت من نصيب الشاذين جنسياً كما كانت نصف حالات الإصابة بالسفلس الأول و الثانوي في الولايات المتحدة من نصيب الشاذين كذلك .
" إن 40% من حالات الاصابة بالتهاب الكبد الفيروسي من النمط B هي من نصيب الشاذين جنسياً
" و يكون هذا الميكروب عند الشاذين أكثر بعشرة أضعاف مما هو عليه عند غير الشاذين"
دكتورة شرلوك في كتاب الطب المتقدم المجلد 13 – 1977 .
♂ يبلغ عدد المصابين بفيروس الهربس في الولايات المتحدة 20 مليون مصاب , وفي كل عام تحدث نصف مليون إصابة جديدة بينما يصاب مئة ألف شخص سنوياً بهذا الفيروس في بريطانيا و في كندا يصاب 50 ألف شخص بهذا الفيروس كل عام .

وقد لوحظ بأن الثآليل التناسلية تكون أكثر بنسبة 500 إلى 700% عما هي عليه عند بقية الزناة (كتاب الأمراض الجنسية لمؤلفه روبرت نوبل , الصفحة 112) وعند الشاذين غالباً ما تتوضع تلك الثآليل في القناة الشرجية و أحياناً تتحول تلك الثآليل الجنسية إلى أورام سرطانية خبيثة .
وقد لوحظ بأن المختونين لا يصابون بالثآليل الجنسية إلا فيما ندر (كتاب الأمراض الجنسية في المناطق الاستوائية لأربا و كتاب أطلس الأمراض الجنسية)
تزداد قوة الثآليل التناسلية أثناء الحمل و من الممكن أن تنتقل هذه الثآليل إلى المولود أثناء عبوره من خلال الرحمة عند الولادة فتصيب حنجرته .
إن تشخيص الثآليل التناسية و علاجها هو أمرٌ على درجةٍ كبيرة من الأهمية لأن تلك الثآليل يمكن أن تتحول إلى أورام سرطانية خبيثة .
غير أن علاج هذه الثآليل ليس بالأمر اليسير و يتم علاج تلك الثآليل بمركب البودفيلين أو بالكي الكهربائي تحت التخدير الموضعي و في حال كانت تلك الثآليل كبيرة الحجم أو كثيرة العدد فيتوجب إجراء تخديرٍ عام للمريض .
تزال الثآليل التناسلية باستخدام تقنية الجراحة التثليجية cryosurgery حيث يتم تبريد تلك الثآليل إلى درجة حرارة 70 درجة مئوية تحت الصفر وذلك باستخدام غاز أوكسيد النتروجين السائل Nitrogen oxide
و يمكن إزالة هذه الثآليل عندما تتوضع على الفتحة البولية التناسلية باستخدام كريم الفلورو يوراسيل F5 Fluro uracil و كذلك فإن استخدام كريم الفلور يوراسيل هو العلاج المثالي في حالات الحمل .
غير أنه من الممكن لهذه الثآليل التناسلية أن تعود للظهور بعد علاجها .
♂التهاب الكبد الوبائي الفيروسي B :
يعتبر الاتصال الجنسي أحد طرق انتقال هذا الفيروس و خصوصاً الممارسات الجنسية الشاذة سواءً أكانت مع ذكرٍ أو أنثى حيث ينتقل هذا الفيروس عبر السائل المنوي إلى القناة الشرجية و منها ينتقل إلى الكبد , كما ينتقل هذا الفيروس عن طريق الممارسات الجنسية الفموية الشاذة سواءً أكانت تلك الممارسات مع ذكرٍ أو أنثى وذلك عندما يتم ابتلاع السائل المنوي – و تنتج عن الإصابة بفيروس التهاب الكبد من النمو بي B مضاعفاتٌ شديدة الخطورة مثل الإصابة بتليف الكبد و سرطان الكبد .
المرجع : الطب المتقدم Advanced Medicine,13,1977,P.190
وقد دلت الأبحاث على أن فيروس التهاب الكبد B يوجد في دماء الشاذين بنسبة تقدر بعشرة أضعاف ما هو عليه عند الزناة .
المرجع : الطب المتقدم Advanced Medicine,13,1977,P.190
و تقول شرلوك بأن 40% من حالات التهاب الكبد الفيروسي B التي أدخلت إلى مشفى رويال فري في لندن كانت لشاذين جنسياً .
االزهري – السفليس Syphilis
عرف هذ الداء في نهاية القرن الخامس عشر و تسببه جرثومة لولبية وقد أجرت
وزارة الصحة الأمريكية في العام 1932 تجربةُ إجرامية على 600 مصاب بمرض السفلس من الزنوج و قد استمرت هذه التجربة 40 عاماً حرصت

خلالها وزارة الصحة على عدم تقديم أي علاجٍ حقيقي لأولئك المرضى حيث كان يتم إعطاؤهم بعض الأدوية الوهمية حتى لا يشكوا في الأمر و كانت نتيجة تلك التجربة كما لخصها ميلر رئيس لجنة مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً في أطلنطا أن السفلس مرضٌ ينتقل هن طريق الاتصال الجنسي و يؤدي إلى تشوه العظام و فقدان البصر و السمع و توقف القلب كما يؤدي إلى حدوث تلفٍ دائم في الجهاز العصبي و أنه يؤدي في النهاية إلى الموت.
يتناسب انتشار هذا الداء بشكلٍ طردي مع انتشار الشذوذ الجنسي و قد أورد الدكتور سومرز في كتابه : القواعد البيولوجية و السريرية للأمراض المعدية أن 66%
من المرضى الذين عولجوا في العام 1971 في واشنطن من السفلس كانوا من الشاذين جنسياً و أن هذا الداء يحدث آثاراً غير قابلةٍ للشفاء على القلب و جهاز الدوران و الجهاز العصبي و العظام .
حيث يصاب واحدٌ من كل 13 مريض بالسفلس بمرضٍ قلبي أو مرضٍ في جهاز الدوران و أن واحداً من كل 25 مريضاً بالسفلس يصبح عاجزاً عن العمل و يصاب بالإعاقة و أن واحداً من كل 44 مريضاً بالسفلس يصاب بمرضٍ عصبي و أن واحداً من كل 200 مريضٍ بالسفلس يفقد بصره بشكلٍ نهائي.
علماً أن الجهاز المناعي يعجز عن تكوين مناعة ضد داء السفلس .
يذكر التاريخ أن الملك تشارلز الثامن ملك فرنسا قد أصيب بالسفلس و قد حرمه هذا الداء من إنجاب وريث للعرش و لذلك فقد مات ذلك الملك دون أن يكون لديه وليٌ للعهد و لذلك السبب فقد انتقل العرش إلى فرانسيس الأول .
كان الملك هنري الثامن مريضاً بالسفلس قبل زواجه الأول وكان يبحث عن زوجة سليمة و عندما رفضت الكنيسة الكاثوليكية في روما أن يطلق زوجته الأولى كاترين أعلن انشقاق إنكلتراعن الكنيسة لكاثوليكية و أعلن عن تشكيل كنيسة جديدة و مذهب جديد في إنكلترا .
♂ زادت الاصابة بالسفلس في بريطانيا بنسبة 486% في السنوات السبع الأخيرة كما ورد في التقرير التحذيري الذي صدر في العام 2005 .
الإيدز:
♂ عدد المصابين بمرض الإيدز في العام 2006 نحو 40 مليون شخص.
♂ في العام 2006 تسبب الإٌيدز في موت أكثر من 4 ملايين شخص منهم أكثر من 350 ألف طفل دون الخامسة عشرة.
في العام 2006 سجلت نحو أربعة ملايين إصابة جديدة.
ينتمي فيروس الإيدز لمجموعة فيرسات الحمض النووي آر ن ي RNA
يمكن للصابون و الكلور و المنظفات المختلفة و الكحول أن تقضي على فيروس الإيدز عندما يكون خارج الجسم.
ينتقل فيروس الإيدز عن طريق سوائل الجسم المختلفة و مفرزاته كالسائل المنوي و اللعاب و الدموع و حليب الأمهات و البول و الدم.
بعد اتحاد فيروس الإيدز مع الخلية المصابة يقوم إنزيم RT بتحويل الحمض النووي الخاص بفيروس الإيدز من آر إن إي RNA إلى دي إن إي DNA حتى

يتمكن من السيطرة على الخلية المصابة لتقوم هذه الخلية المصابة بإنتاج الفيروسات.
كما رأينا سابقاً فإن الفيروس يحتاج إلى إنزيم RT حتى يتمكن من تحويل حمضه النووي من آر إن إي RNA إلى دي إن إي DNA و تعتبر مرحلة عمل هذا الإنزيم من أضعف المراحل التي يمر بها الفيروس و لذلك فإن فعل بعض العقاقير الدوائية يقوم على اعتراض و تعطيل عمل هذا الإنزيم.
يقوم الفيروس بمهاجمة خلايا الدم اللمفاوية المناعية من النوع CD4 مما يضطر جهاز المناعة إلى الزج بخلايا لمفاوية مناعية تدعى CD8 وهذه الخلايا تقوم بتدمير الخلايا اللمفاوية المصابة حتى تحرم الفيروس من عائله.
يؤدي فشل جهاز المناعة في تدمير الخلايا الشاذة إلى تحول تلك الخلايا إلى أورام سرطانية.
يزيد احتمال انتقال فيروس نقص المناعة المكتسب من الأم إلى طفلها كلما ازداد تركيز الفيروسات أي كلما ازداد الحمل الفيروسي في دم الأم و في لبنها ولذلك تعطى الأم مضادات الفيروسات خلال حملها و ذلك لخفض تركيز الفيروسات (الحمل الفيروسي) في دم الأم لأكبر درجةٍ ممكنة .
يحوي السائل المنوي تركيزاً من الفيروسات أعلى من تركيز الفيروسات الموجود في سوائل المهبل و بالتالي فإن الجنس الفموي يلعب دوراً أشد خطورة على النساء و على الشاذين جنسياً في الاصابة بفيروس الإيدز.
الشذوذ الجنسي أي الاتصال عن طريق الشرج سواءً أكان مع ذكرٍ أو أنثى يلعب دوراً أكبر بكثير من الدور الذي يلعبه الاتصال الجنسي الطبيعي في نقل فيروس الإيدز.
بالرغم من أن فيروس الإيدز يوجد في لعاب المريض إلا أن تركيزه في اللعاب غالباً ما يكون منخفضاً إلى درجة لا تسمح فيها غالباً بحدوث الإصابة .
طرق انتقاء عيادة طبيب أسنان :
ابحث عن طبيب أسنان صاحب ضمير و أخلاق و غير عابدٍ للمال بحيث لا يفكر في التوفير في استخدام المواد المعقمة ولا يفكر في إعادة استخدام المحاقن و أن لا تكون لديه عقد نفسية أو أحقاد من نوعٍ أو آخر يمكن أن تجعله يفكر في إيذاء المريض بأدواتٍ ملوثة.
اختر عيادة أسنان في حيٍ نظيف يعرف سكانه بالتزامهم الديني و الأخلاقي و ابتعد عن العيادات الموجودة في مواقع استراتيجية و التي يرتادها من هب و دب و ابتعد عن العيادات الموجودة في أحياء مشبوهة.
ابتعد عن العيادات المكتظة بالمرضى و اختر عيادات عدد المرضى فيها قليل بحيث تكون هنالك فترة أمان بين المريض و الآخر كافية لقتل فيروس الإيدز في حال تم تلوث الأدوات بذلك الفيروس.
♂ داء السيلان Gonorrhoea:
يصاب بهذا الداء كل عام نحو 250 مليون شخص و يكلف تشخيص و علاج المريض الواحد نحو 400 دولار أي أن هذا الداء يكلف العالم كل عام أكثر من 100 مليار دولار .

وداء السيلان هو المسبب الأكبر للعقم , كما ينتقل هذا الداء من الأم المصابة إلى عيون طفلها الوليد أثناء الولادة و تظهر الإصابة بعد بضعة أيام من الولادة على شكل إفرازٍ مخاطي على جفن الطفل ممزوج بالدم ثم تتورم عين الطفل بعد ذلك و تلتهب قرنية العين وقد ظهرت سلالات من السيلان في أمريكا الشمالية مقاومة للسلفا و البنسلين و الأمبسيلين PPNG .
وعند من يمارسون الجنس الفموي يصيب السيلان الفم و اللسان و الشفتين و اللثة و الحلق و يرافق ذلك ظهور صديد أصفر اللون مملوء بجراثيم السيلان التي تنتقل عبر الدم لتصيب السحايا و الكبد و القلب و صماماته.
في السابق كان الاعتقاد السائد بأن دائي السفلس و السيلان هما داءٌ واحد ذو شكلين مختلفين و قد حاول الدكتور جون هنتر في العام 1767 إثبات ذلك بأن أخذ عينة من الصديد الخارج من أحد مرضى السيلان و حقن نفسه به و بعد أسبوعٍ ظهرت عليه أعراض السيلان ثم ظهرت عليه أعراض السفلس بعد شهرٍ من ذلك وقد كان سعيداً جداً بذلك لاعتقاده بأنه قد أثبت بأن السيلان و السفلس هما داءٌ واحد بالرغم من أنه كان يعلم بأن الموت ينتظره قريباً بسبب السفلس المميت الذي حقن به نفسه و بعد موت هذا الطبيب اقتنع الناس بنظريته الخاطئة إلى أن تبين لاحقاً بأن ذلك المريض الذي أخذ منه الدكتور هنتر الصديد كان مصاباً بكلٍ من السفلس و السيلان معاً وهو أمرً شائع أن يصاب المريض بعدة أمراضٍ منقولةٍ جنسياً في وقت واحد لأن ظروف و أسباب الاصابة بهذه الأمراض متماثلة.
بقيت نظرية هنتر في أن مرضي السفلس و السيلان هما مرضٌ واحد نظريةً مقبولة إلى أن أتى طبيبٌ مجرم يدعى بل من أدنبرة حيث قام في العام 1793 بحقن طلابه بعيناتٍ مختلفةٍ من السفلس و السيلان فأثبت بذلك أن السفلس و السيلان ليسا مرضاً واحداً و إن كان ثمن ذلك هو موت العديد من طلاب ذلك الطبيب المجرم.
وبعد 15 عاماً أتى طبيبٌ مجرمٌ آخر وهو الدكتور وليم من دبلن حيث كان هذا الطبيب يحقن المرضى الذين يراجعونه بمرضي السفلس و السيلان دون علمهم إذ كان يدعي بأنه يحقنهم بمصلٍ واقي و ذلك حتى يثبت بأن الصديد الذي يخرج من تقرحات السفلس يسبب الإصابة بهذا الداء إذا وصل لشخصٍ آخر.
♂ في العام 2005 ورد في تقرير مراقبة الأوبئة في أطلنطا CDC أن الولايات المتحدة تنفق سنوياً 13 مليار دولار على 19 مليون إصابة جديدة سنوياً بداء السيلان أما في بريطانيا فقد زادت معدلات الاصابة بالسيلان بمعدل 5% عما كانت عليه في السابق وذلك بسبب ظهور سلالاتٍ من الجراثيم المسببة للسرطان التي تمتلك مناعةً ضد العقاقير .
♂ القرحة الرخوة Chancroid :
بعض أدوية القرحة الرخوة تمنع ظهور أعراض الأمراض المنقولة الجنسية الأشد خطورة
كالسفلس مثلاً مما يتيح لنلك الأمراض الانتقال إلى أطوارٍ أشد خطورة

دون أن نلحظ وجودها.
يتطلب علاج القرحة الرخوة سحب الصديد المتجمع في الغدد المجاورة كما يستدعي إجراء عملية ختان للمريض غير المختتن عندما تصل الإصابة إلى منطقة القلفة , كما يتوجب دائماً أن نقوم عند مريض القرحة الرخوة بالبحث عن إصابة سفلس متخفية بشكلٍ دوري لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر .
♂الورم الحبيبي الليمفاوي Lympho Granuloma:
تسبب هذا الداء جرثومة الكلاميديا تراكوماتس Chlamydia trachomatis وهي ليست بكتيريا ولا فيروسات فهي لا تنمو إلا على الخلية الحية كما هي حال الفيروسات .
تسبب بعض سلالات الكلاميديا أمراضاً أخرى كالتراكوما و التهاب العين .
يصيب هذا الداء المستقيم و يؤدي إلى ظهور دمامل تؤدي إلى تضيق المستقيم و انسداده و قد يؤدي التضيق الشديد إلى ثقب المستقيم عند المرأة مما يؤدي إلى اتصال المستقيم مع المهبل فيتلوث المهبل بالجراثيم العديدة الموجودة في البراز مما يؤدي إلى حدوث خراجاتٍ صديدية في الحوض تؤدي إلى انسداد الأمعاء و الموت.
♂ الورم الحبيبي الإربي Granuloma inguinale:
تسبب هذا الداء بكتيريا دقيقة و يختلف هذا الداء عن الورم الحبيبي اللمفاوي الجنسي بأنه لا يسبب التهاب الغدد اللمفاوية و يتظاهر هذا المرض على شكل حبوبٍ بشعة تغطي الأعضاء التناسلية و تغير من شكلها وقد يستدعي الأمر إزالتها بشكلٍ جراحي .
♂ التهاب الإحليل urethritis :
قد يصاحب هذا الداء مضاعفاتٌ خطيرة مثل التهاب البربخ في الخصية وهو الداء الذي يؤدي إلى العقم , و التهاب البروستات الذي يؤدي إلى تضيق الإحليل و حصر البول و قد يصاحب التهاب الإحليل كذلك التهاب المثانة Cystitis و الذي يتبدى بخروج قطرات دم بعد كل عملية تبول.
♂ و عند الشاذين جنسياً تتسبب الجراثيم الموجودة بشكلٍ طبيعي في البراز في التهاب الإحليل .
♂ داء تريكومونياسيس :
يسبب هذا الداء عاملٌ ليس بفيروس و لا بكتيريا و إنما هو طفيلي وحيد الخلية يدعى تريكوموناس فاجيناليس Trichomonas vaginalis .
في إحدى الحالات ظهر هذا الداء عند إحدى المراهقات بعد ممارستها لاتصالٍ جنسي على شكل سائلٍ لزج غزير كريه الرائحة ثم أصاب هذا الالتهاب المنطقة المحيطة بالمنطقة التناسلية حتى أصبحت الحركة مؤلمةً بالنسبة لها .
االهربس Herpes
يتظاهر هذا الداء على شكل تقرحاتٍ حمراء اللون و يسببه فيروس الهربس هومينيس و ينتقل هذا الداء عن طريق الاتصالات الجنسية و عن طريق الجنس الفموي و يبدأ هذا الداء على شكل حكة في المناطق التناسلية و الشرج و منطقة الفم ثم تظهر بثورٌ و تقرحات في منطقة الإصابة و

تهاجمها البكتيريا و تفرز منطقة الاصابة صديداً , وقد تمتد الاصابة لتشمل منطقة العانة و باطن الفخذ كما تؤدي إلى حدوث تورمٍ مؤلمٍ في الغدد اللمفاوية.
و عند المرأة الحامل يؤدي الهربس الجنسي إلى التهاب خلايا الدماغ عند الجنين , كما أن هنالك علاقةٌ وثيقة ما بين الاصابة بالهربس الجنسي و سرطان عنق الرحم عند المرأة.
لايوجد علاجٌ فعالٌ لهذا الداء غير أنه يتوجب علاج الالتهابات البكتيرية المرافقة .
♂ ثآليل الأعضاء التناسلية Genital Warts
مرضٌ فيروسي يسببه فيروس البابيلوما Papilloma و ينتقل عن طريق الاتصال الجنسي و تظهر الإصابة بعد بضعة أشهرٍ من التقاط العدوى على شكل ثآليل حمراء تغطي الأعضاء التناسلية و الشرج و نسبة الإصابة عند غير المختونين تكون أعلى مما هي عليه عند المختونين و قد يكون سبب ذلك أن هذا الفيروس يصيب القلفة بشكلٍ خاص .
الإيدز AIDS
بعد اكتشاف المضادات الحيوية وصل الإنسان إلى قناعة تفيد بأن الأمراض المعدية لم تعد تشكل خطراً عليه إلى أن ظهر هذا المرض القاتل و خصوصاً في أوساط الشاذين جنسياً حيث بدأ هذا الداء يتزايد على شكل متواليةٍ هندسية.
وبتاريخ 1/1/2006 بلغ عدد الإصابات بمرض الإيدز ثلاثة و سبعين مليون حالة
مات منهم 28 مليون و بقي منهم 45 مليون مصاب .
ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية يصاب كل يوم ستة عشر ألف شخص بفيروس الإيدز , كما يموت في الصحراء الإفريقية كل يوم خمسة آلاف و خمسمائة شخص بسبب الإيدز .
و تبلغ تكلفة مريض الإيدز الواحد في الولايات المتحدة مائة ألف دولار .
أكثر المناطق التي ينتشر فيها الإيدز هي إفريقيا و أوروبا الشرقية و روسيا و الهند .
و تعزى 90% من الإصابات بفيروس نقص المناعة المكتسب (الإيدز) إلى الشذوذ الجنسي أي الممارسة عن طريق الشرج سواءً أكانت تلك الممارسة مع ذكرٍ أو مع أنثى لا فرق في ذلك .
كما ينتقل هذا الفيروس عن طريق السوائل التناسلية سواءً السائل المنوي أو السائل المهبلي .
كما ينتقل هذا الفيروس في حالات التلقيح الصناعي عند استخدام سائلٍ منوي مأخوذٍ من رجلٍ مصاب.
و ينتقل عن طريق المحاقن الملوثة سواءً أكانت محاقن المخدرات أو محاقن أطباء عديمي الضمير يريدون إعادة استخدام المحقن ليضعوا ثمنها في جيوبهم القذرة وخصوصاً في مناطق مثل الشرق الأوسخ حيث يشكل الأطباء مافياتٍ ثرية محمية لاتطالها قوانين الأرض .
وفي ما يدعى بأرقى الدول الأوروبية هنالك منتزه يدعى منتزه المحاقن

Needles park حيث يجتمع المدمنون و الشاذون في ذلك المنتزه عند المساء و في الصباح تكون أرض ذلك المنتزه مغطاةً بالمحاقن .
ينتقل فيروس الإيدز كذلك عن طريق ما يدعى بالعامل الثامن الذي يستخرج من الدم و الذي يعطى لمرضى النزف الوراثي (الهيموفيليا).
يتوجب تسخين مصل الدم الذي يحوي العامل الثامن لدرجة حرارة قدرها 68 درجة مئوية لمدة 24 ساعة لقتل فيروس الإيدز في حال وجوده لأن درجة الحرارة هذه كافية لقتل الفيروس .
كما ينتقل هذا الفيروس كذلك عن طريق الرضاعة و لذلك يتوجب إعطاء الحوامل المصابات بهذا الفيروس عقار الأزيدوثميدين azidothymidine AZT , كما يتوجب أن تمتنع المرأة المصابة عن إرضاع طفلها.
و كذلك فإن هذا الفيروس ينتقل عن طريق اللعاب غير أن هنالك مراجع علمية ترى صعوبة انتقال هذا الفيروس عن طريق اللعاب لأن عدد الفيروسات في لعاب مريض الإيدز غالباً ما يكون غير كافٍ لإحداث الإصابة .
كما ينتقل فيروس الإيدز عن طريق الأدوات الجراحية الملوثة , وقد ورد في أحد التقارير الطبية التي صدرت في الولايات المتحدة أن أحد أطباء الأسنان كان سبباً في إصابة ثلاثةٍ من مرضاه بفيروس نقص المناعة المكتسب (الإيدز).
تطور فيروس الإيدز داخل الخلية:
عندما يدخل فيروس الإيدز إلى الجسم فإنه يركز هجومه على خلايا المناعة التائية
T- cells فيستولي على نواتها و يسخرها لإنتاج نسخٍ منه و وفي هذه المرحلة يكون الشخص حاملاً للفيروس و قادراً على إصابة الآخرين دون أن يعلم بأنه مصاب بالإيدز .
و بعد أن يتمكن هذا الفيروس من تدمير جهاز المناعة تستغل كثيرٌ من العوامل الممرضة ذلك الأمر و تنتهز الفرصة لمهاجمة الجسم و لذلك دعيت هذه العوامل الممرضة بالعوامل الانتهازية opportunistic , كما يتعرض مريض الإيدز للإصابة بالأورام السرطانية مثل ورم كابوسي ساركوما Kaposi’s Sarcoma و سرطان الغدد اللمفاوية و سرطان هودجكنز و سرطان الشرج و سرطان عنق الرحم..
تكلف العناية الصحية بمريض الإيدز إلى أن يتوفاه الأجل مبلغاً يزيد عن المئة ألف دولار , و هذه العناية الصحية لا تعني العلاج و إنما تحسين نوعية حياة المريض و محاربة الأمراض الانتهازية التي تهاجم الجسم بعد أن قام فيروس الإيدز بتحطيم جهازه المناعي.
االتهاب الشرج و المستقيم Proctitis :
هو التهابٌ يحدث في بطانة الشرج و المستقيم عند الذين يلاط بهم من الرجال و النساء حيث تستغل الجراثيم الموجودة في البراز ما يسببه الشذوذ الجنسي من تمزقٍ في بطانة المستقيم و الشرج فتنفذ تلك الجراثيم إلى أنسجة المستقيم و الشرج لتحدث التهابات المستقيم و الشرج .
لا يسبب التهاب الشرج و المستقيم نوعٌ واحدٌ من الجراثيم و إنما تسببه

معظم الجراثيم التي توجد بشكلٍ طبيعيٍ في البراز و عددها أكثر من 125 نوعاً.
التهاب الفرج Vulvitis :
تتسبب عدة عواملٍ في حدوث التهاب الفرج من بينها جراثيم البراز عندما تصل إلى الفرج وهو الأمر الذي يحدث عندما يتم اللواط بالأنثى عن طريق الشرج ومن ثم الممارسة معها عن طريق المهبل.
أمراض خطيرة تنتقل عن طريق الجنس :
التهاب الكبد الفيروسي بي Infectious Hepatitis B
التهاب الكبد الفيروسي سي Infectious Hepatitis C
يوجد هذا الفيروس في سوائل أجساد المصابين به ولذلك فإنه ينتشر عن طريق الجنس و الشذوذ الجنسي و الجنس الفموي كما ينتشر عند إهمال قواعد النظافة الشخصية.
♂ الفيروس المضخم للخلية C.M.V الفيروسي Cytomegalovirus
ينتقل هذا الداء عن طريق تبادل القبلات ولذلك فإنه ينتشر في فترة أعياد رأس السنة.
♂ داء رايتر Reiter’s disease – متلازمة رايتر Reiter’s syndrome :
يصيب الإحليل و العين و المفاصل وهو يصيب الرجال أكثر بعشرة مرات مما يصيب النساء و يتظاهر على شكل تعبٍ و هزال و ارتفاعٍ في درجة الحرارة .
♂ الطفيليات المعوية :
من وسائل انتقالها ممارسة الشذوذ الجنسي و الجنس الفموي حيث تؤدي ممارسة
الشذوذ إلى انتقالها عن طريق الإحليل من شخصٍ لشخصٍ أو أشخاص آخرين , كما يؤدي الجنس الفموي إلى وصولها إلى الجهاز الهضمي.
♂ تؤدي هرمونات الذكورة إلى نمو البظر عند الجنين الأنثى وذلك بسبب وجود ورم في الغدة الكظرية أو نتيجة تعاطي الأم لهرمونات الذكورة , أما تعاطي المرأة الحامل لهرمونات الأنوثة أو نتيجة إفراط الغدة الكظرية في إفراز الهرمونات المؤنثة فإنها تؤدي إلى عدم نزول الخصيتين إلى كيس الصفن و يبقى كيس الصفن مشقوقاً وقد يؤدي ذلك إلى تشكل فتحة البول في أسفل الإحليل .
♂ ” إن استخدام الأطفال جنسياً لم يعد أمراً شاذاً و لا أمراً شخصياً و إنما أصبح تجارةً منظمة يبلغ دخلها ما بين خمسمائة إلى ألف مليون دولار سنوياً في الولايات المتحدة و يعمل فيها آلاف المصورين و الكتاب بل و الأطباء و علماء النفس !!” نقلاً عن مجلة الريدرز دايجست عدد أغسطس (آب) 1983 – في مقالة بعنوان (أطفال للبيع – العالم المظلم الجديد للدعارة) .
” إن خمسمائة طفل يباعون إلى محلات الدعارة كل أسبوع في تايلاند ” تقرير لجنة حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة – نشرته الأخبار القاهرية في 19/8/1980 .
♂ يعمل الكتاب المؤازرين للاستغلال الجنسي للأطفال تحت ستارين إعلاميين هما نشر الثقافة الجنسية و الحديث عما يدعى بالجنسية الطفلية

(كي تعرفوهم و تتعرفوا عليهم) وللأسف الشديد فإن جزءاً غير قليل من موارد الدول الغنية و الدول النفطية تذهب لتمويل هؤلاء بشكلٍ مباشر أو غير مباشر عن طريق الأثرياء الشاذين المحسوبين على تلك الدول من أصحاب المؤسسات الإعلامية و أحد أولئك الشاذين كان يقيم علاقةً شاذة مع مطرب بذيء معروف بممارسته للشذوذ منذ أن كان مراهقاً ومن ثم فإن ذلك الثري المحسوب على دولة نفطية غنية أقام علاقة شاذة مع شخصٍ بذيء وشاذٍ جنسياً يصف نفسه بأنه (داعية) وقد جعل ذلك الثري من قنواته الإعلامية منبراً لذلك الشاذ .

♂ " يقدر عدد الأطفال الذين يواجهون انتهاكاتٍ جسدية و جنسية في الولايات المتحدة بمليون و ستمائة ألف طفل سنوياً ."

د. مارغريت ماكنيس و جوان هيلر من كتاب (الطفل المنتهك)
The Abused Child,vol 29,No.5,1977 ,Clinical Symposia,Ciba.

♂ " إن نصف الذين يمارسون الاغتصاب في الغرب هم متزوجون و يعيشون مع زوجاتهم حياةً اعتيادية أثناء اقترافهم للاغتصاب ."

دائرة المعارف البريطانية المجلد 16/609 – طبعة 1982

♂ لاتصل حالات اغتصاب الأطفال إلى القضاء إلا فيما ندر و إذا وصلت تلك الحالات إلى القضاء و إذا تم التمكن من إثباتها و ذلك بعد بذل الكثير من الجهد و الوقت و أتعاب المحامين فإن الحكم غالاباً ما يكون تافهاً كحالة القس دونالد غليسر الذي اغتصب الطفل جوني آثوود وكان هذا القس قد طلب من الطفل أن يساعده في تنظيف منزله لقاء أجر إلى أن اكتشف والدي الطفل بأن ذلك القس كان يغتصب الطفل و كان يصور نفسه أثناء اغتصابه للطفل و في النهاية حكمت المحكمة على ذلك القس بمائتي ساعة عمل مجانية لخدمة المجتمع , وعندما سمعت أم الطفل بذلك الحكم التافه صرخت في قاعة المحكمة لقد فضحت ابني ليحكم على القس بمائتي ساعة عمل , ناهيك عن القساوسة الكاثوليك الذين يهربون للفاتيكان عند اكتشاف أمرهم ليصبحوا في حماية البابا هناك.

♂ إن انتشار الاعتداء على الأطفال من قبل آبائهم و ذويهم هو أمرٌ واسع الانتشار في الغرب فواحدٌ من كل عشرة أطفال يدخلون المستشفى يدخل بسبب اعتداء ذويه عليه , و يأتي انتهاك الأطفال كثاني سببٍ لوفيات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 6 أشهر و 5 سنوات , علماً أن ثلثي حالات الانتهاك تقع على الأطفال الرضع الذين تقل أعمارهم عن ثلاثة سنوات , أما غالبية الأطفال الذين يتعرضون للإنتهاك الجنسي فأعمارهم أكبر من سبعة أعوام , مع أن هنالك حالاتٍ لرضع يتعرضون للاعتداء الجنسي.

♂ تقول مجلة إيكساجون الطبية Aexagon Vol 6,N05,1978 : " إنه يكاد لايوجد مستشفى للأطفال في أمريكا و أوروبا لانجد فيه حالاتٍ لأطفال تعرضوا للضرب المبرح من قبل آبائهم و أمهاتهم"

وفي العام 1967 دخل إلى المستشفيات البريطانية أكثر من 6500 طفل بسبب الضرب المبرح الذي تعرضوا له و أن هذا الضرب المبرح قد تسبب في وفاة جزءٍ منهم كما تسبب في إصابة المئات منهم بعاهاتٍ مستديمة

كالعمى و العته و التخلف العقلي و الشلل."
ووفقاً لمجلة إيكساجون الطبية هذه فإن الاعتداءات التي يتعرض لها الأطفال من آبائهم هي أكبر بكثيرٍ مما هو مدونً في الاحصائيات , كما ذكرت هذه المجلة بأن كثيراً من الآباء و الأمهات يقومون بتسميم أبنائهم عن طريق إعطائهم السموم و العقاقير .
ورد في كتاب الطفل المنتهك The Abused Child أن الاعتداءات الجنسية التي يتعرض لها الأطفال من قبل آبائهم هي أكبر بكثيرٍ مما هو مسجلٌ في الدوائر الطبية و المحاكم لأن هذه الحالات نادراً ما تصلُ إلى الدوائر الطبية أو الشرطة.
لقد كان الأطباء لا يتصورون مدى انتشار هذه الظاهرة إلى أن قام الدكتور كيمب في العام 1962 بتوصيف الحالة التي دعاها باسم متلازمة الطفل المنتهك battered-child syndrome , ووفقاً لتقارير قديمة فإن خمسة ملايين طفل يتعرضون سنوياً للانتهاك في الولايات المتحدة وحدها.
♂ وفقاً لتقارير قديمة تقع مليون حالة حملٍ غير شرعي في الولايات المتحدة كل عام منها 600 ألف حالة حمل بين المراهقات و الأمر لا يختلف كثيراً في أوروبا.
ووفقاً لإحصائيات العام 1976 فإن مركز أتلانتا لمكافحة الأمراض المعدية يقدر أعداد المصابين بالسيلان في الولايات المتحدة بأكثر من 3 ملايين شخص , بينما يقدر عدد المصابين بالزهري بأربعمئة ألف شخص.
♂ لم يعرف بأن التهاب الكبد الوبائي الفيروسي ينتقل عن طريق الجنس و عن طريق ممارسة الشذوذ الجنسي بشكلٍ خاص قبل سبعينات القرن الماضي (غير أن هذا الداء ينتقل كذلك بطرقٍ أخرى كثيرة).
♂ إن التهاب مجرى البول N.G.U هو أشد انتشاراً من السيلان الذي يعتبر أكثر الأمراض الجنسية انتشاراً.
♂ كان أول ظهورٍ لداء الزهري بعد الحرب الإيطالية الفرنسية 1494 حيث كان الفرنسيون يسمونه بالداء الإيطالي بينما كان الإيطاليون يسمونه بالداء الفرنسي و قد نقل الفرنسيون هذا الداء معهم إلى مستعمراتهم في نهاية القرن التاسع عشر و بدايات القرن العشرين و لذلك فقد عرف دعي هذا الداء في الشرق باسم الداء الإفرنجي أي الداء الفرنسي وقد أصيب بهذا الداء كلٌ من نابليون و الكاردينال ردشيليو أشهر رجال الدين الأوروبيين.
♂ يذكر الدكتور شوفيلد في الطبعة الثالثة من كتاب الأمراض الجنسية أسباب انتشار الأمراض الجنسية فيذكر من تلك الأسباب نشر المعلومات الجنسية عن طريق وسائل الإعلام وهو النشر الذي يتم بطريقةٍ مثيرة تحت ستار ما يدعى بالثقافة الجنسية , كما يذكر كذلك عمل الأم خارج المنزل مما أدى إلى حدوث حرمانٍ عاطفي عند الأولاد.
♂ لقد وصلت مجتمعات أوروبا الشرقية و الغربية و الولايات المتحدة إلى مرحلة ما بعد البغاء أي مرحلة الإباحية الجنسية المطلقة.
فالبغاء في دول العالم الثالث يعتبر السبب الرئيسي في انتشار الأمراض الجنسية في إفريقيا و آسيا و أمريكا اللاتينية أما في مجتمعات أوروبا

الشرقية و الغربية و الولايات المتحدة فلم يعد للبغاء دورٌ كبير لأن معظم نساء تلك المجتمعات قد أصبحن بغايا , حيث أصبح الجنس أمرٌ يتم في مراحيض الطائرات بين رجلٍ و امرأة تقابلا لأول مرة للتو في الطائرة و تحدثا قليلاً مع بعضهما ومن ثم مارسا الجنس , كما أصبح الجنس مقابلاً لدعوةٍ على العشاء تتلقاها الفتاة , فعندما يدعوا رجل قي الولايات المتحدة أو أوروبا الغربية و الشرقية فتاةً للعشاء فيعني هذا بأنه يدعوها لممارسة الجنس فتكون تلك الفتاة بغياً مقابل وجبة عشاء , وفي دولٍ أوروبية غنية يسود ما يدعى بالزواج التجريبي حيث تعيش الفتاة وهي في مقتبل العمر مع شاب ٍ لعدة سنوات حيث يعاشرها معاشرة الأزواج مقابل أن ينفق عليها , وهذه الفتاة لا تكتفي بتقديم الجنس و إنما تعمل كخادمة في منزل أهل ذلك الشاب بالمجان فإذا ضجر منها أو وجد فتاةٍ أجمل أو أغنى أو أصغر منها فإنه يطردها من منزله .

♂ نشأت سلالاتٌ من الميكروبات لديها مناعةٌ للمضالدات الحيوية وفي وقتنا الحالي فإن نحو 70% من ميكروبات السيلان لا تتأثر بالبنسلين .

♂ يقول الدكتور أندرو ريج Andrau Rigg أستاذ طب الأطفال في جامعة جورج واشنطن بأن أهم ثلاثة عوامل لانتشار الأمراض الجنسية هي الإباحية الجنسية و انتشار حبوب منع الحمل ووهم البنسلين و المضادات الحيوية . (مجلة الطبيب الممارس Practitioner عدد فيبرابر Feb 1975 vol214 .

♂ تنتقل بعض الأمراض الجنسية من الأم إلى الجنين خلال الحمل كما هي الحال في الهربس و الزهري , بينما تنتقل أمراضٌ جنسية أخرى من الأم إلى المولود ساعة الولادة وذلك عند ملامسة الوليد لإفرازات المهبل و عنق الرحم عند الولادة.

♂ جاء في تقرير منظمة الصحة العالمية 1980 كما نقلته صحيفة الديلي ميل 26/6/1980 أن نصف جرائم الإغتصاب و العنف و أن 86% من جرائم القتل تتم تحت تأثير الخمر .

♂ يقلل الختان الكامل من الإصابة بهربس التناسل و سنط التناسل و القرحة الرخوة و حقب مجرى البول , غير أنه لا يقلل من فرصة الإصابة بالزهري و السيلان.

♂ أدى فقدان حنان الأم إلى نشوء أجيالٍ والغة في الإدمان على المخدرات و الخمور و الجريمة و الجنس و الاغتصاب في أوروبا الشرقية و الغربية و الولايالت المتحدة وذلك بسبب خروج المرأة للعمل.

♂ في العام 1967 أدخل أكثر من 6500 طفل إلى المستشفيات البريطانية بعد تعرضهم للضرب المبرح توفي 20% منهم كما أصيب المئات منهم بعاهاتٍ مستديمة كالشلل و العمى و العته و التخلف العقلي .

♂ يعتبر البغاء السبب الرئيس للإصابة بالأمراض الجنسية في العالم الثالث و لكنه ليس كذلك في الغرب حيث الإباحية و الشذوذ الجنسيين و ليس البغاء هما سبب انتقال الأمراض الجنسية .

♂ تشير الدراسات إلى أن حالات الإجهاض الجنائي السنوية في الجزيرة الإيبيرية وحدها (أي إسبانيا و البرتغال) تبلغ مليون حالة إجهاض سنوياً وذلك في الفترة التي سبقت سماح الكنيسة الكاثوليكية لرعاياها باستخدام

وسائل منع الحمل.
♂ يشير تقرير منظمة الصحة العالمية إلى أن 50% من جميع حالات الاغتصاب قد وقعت تحت تأثير الخمر و أن 17% من المصابين بالإيدز هم من مدمني المخدرات .
♂ بما أن فقدان المناعة غالباً ما يكون بسببٍ وراثي فقد أضيفت صفة (المكتسب) لمرض الإيدزِ للدلالة على أن فقدان المناعة عند الإصابة بفيروس الإيدز هو مكتسبً لا وراثي .
و يؤدي قصور المناعة إلى انتهاز الكثير من العوامل الممرضة لتلك الفرصة حتى تهاجم الجسم و لذلك فقد دعيت تلك العوامل الممرضة التي تنتهز فرصة ضعف جهاز المناعة بالإصابات الانتهازية opportunistic infections .
♂ تؤدي الإصابة بفيروس الإيدز إلى الإصابة بورمٍ خبيث يدعى ساركوما كابوسي Kaposi Sarcoma .
♂ تؤدي الإصابة بفيروس الإيدز إلى الإصابة بالتهابٍ رئويٍ قاتل تحدثه المتكيسة الرئوية pneumocystic.
♂ تشتري دول الخليج الدم من أوروبا و الولايات المتحدة , علماً أن بنوك الدم هنالك تدفع المال مقابل الدم , ومن المعلوم بأن معظم من يبيعون دمائهم هنالك هم من الشواذ جنسياً أو مدمني المخدرات أي أنهم من أكثر الفئات تعرضاً للإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب.
♂ يشكل الشاذون جنسياً أكثر من 70% من إجمالي المصابين بالإيدز .
♂ نقلت صحيفة التايم الأمريكية في عددها الصادر في الرابع من يوليو من العام 1984 عن وليم فوج مدير مركز مراقبة الأمراض في هارودوس قوله عن الشاذين (إن هؤلاء لا يكتفون بممارسة الشذوذ مع عددٍ محدود , بل إنهم يمارسونه مع كل من يلتقون بهم و لذلك فإن معدل عدد الأشخاص الذين يمارس معهم الشاذ الجنس في العام هو 60 شخصاً)
و تقول في ذلك صحيفة التايم إن هؤلاء الأشخاص تحيتهم مع بعض هي ممارسة الشذوذ , فهم يمارسون الشذوذ الجنسي أولاً مع من يقابلونهم ومن ثم فإنهم يحيونهم و يتحدثون معهم و يتعرفون عليهم.
♂ اعترف واحدٌ من كل خمسة أشخاصٍ متزوجين في بريطانيا بأنه قد مارس أو أنه مازال يمارس الشذوذ الجنسي .
♂ ينتقل الإيدز عن طريق نقل الدم و مشتقاته كما يحدث عند نقل العامل الثامن Factor VIII إلي المصابين بداء الناعور (الهيموفيليا) hemophilia وهو مرضٌ وراثيٌ مرتبطٌ بجنس الشخص sex-linked hereditary blood defect لأنه ينتقل من الأمهات إلى الأولاد الذكور حصرياً ذلك أنه ينتقل عبر الصبغي X , لأن الذكر يمتلك صبغي X واحد بينما تمتلك الأنثى صبغيين XX مما يتيح المجال لتنحية ذلك المرض عند الإناث
لأن المرض يكون دائماً متنحياً recessive عندما تتوفر الفرصة لتنحيته , و العامل الثامن هو العامل المسئول عن تخثر الدم و إيقاف النزف عند تعرض الدم للهواء , وعند غياب هذا العامل فإن نزيف الدم لا يتوقف , و يتم الحصول على هذا العامل من الدم المتوفر في بنوك الدم .

♂ ينتقل فيروس الإيدز عن طريق السائل المنوي وهو الأمر الذي يؤدي إلى إصابة الأجنة بهذا الفيروس عن طريق الأب سواءً في حالات التلقيح الطبيعية أو في حالات التلقيح الصناعي و أطفال الأنابيب .
♂ ينتقل فيروس الإيدز من دم الأم إلى دم الجنين عن طريق المشيمة و منها إلى الحبل السري للجنين , و غالباً ما تؤدي الإصابة بهذا الفيروس إلى سقوط الجنين و حدوث الإجهاض.
♂ يشكل الشاذين جنسياً أكثر من 70% من إجمالي المصابين بفيروس الإيدز في كلٍ من أوروبا و الولايات المتحدة .
من الناحية الطبية البحتة المتعلقة بانتقال الأمراض فإن ممارسة الجنس عن طريق الشرج مع الإناث لا تختلف عن ممارسة الشذوذ مع الرجال .
♂ نظراً لا نتشار الإيدز في وسط إفريقيا فإن تلك المناطق تشهد كذلك انتشاراً للورم الخبيث المعروف باسم كابوسي ساركوما Kaposi Sarcoma الذي يرافق الإصابة بالإيدز , حيث تتركز في زائير أكبر نسبة للإصابة بهذا الورم الخبيث في العالم بواقع 13% من إجمالي الإصابات في العالم وهذا الورم الخبيث يقتل المريض خلال ثلاثة أعوامٍ على أكثر تقدير.
♂ لايوجد علاجٌ للإيدز ومع ذلك فإن العلاج الذي يهدف إلى تحسين نوعية حياة المريض فيما بقي من عمره و دعم جهاز المناعة و محاربة الأمراض الانتهازية المرافقة للإيدز كان يكلف في ثمانينات القرن الماضي أكثر من مئة ألف دولار أمريكي (وفقاً لصحيفة التايم الأمريكية – العدد 12 الصادر في أغسطس 1985).
♂ يدعى الإيدز في فرنسا بالتسمية سيدا CIDA .
♂ فيروس إيبشتاين-بار Epstein-Barr (E.B.V) :
فيروس إيبشتاين-بار Epstein-Barr (E.B.V)و الذي يدعى كذلك يالفيروس الحلئي (الهربسي) البشري -Human herpesvirus 4 (HHV 4), و ينتمي هذا الفيروس للعائلة الهربسية herpes family .
يهاجم هذا الفيروس الجهاز التناسلي و ينتقل في تلك الحالات عن طريق الاتصال الجنسي , ونظراً لعلاقة هذا الفيروس في حدوث الأورام اللمفاوية و بشكلٍ خاص داء لمفومة بيركت Burkitt's lymphoma الذي يصاحب الإيدز أحياناً , و نظراً لتأثير هذا الفيروس على جهاز المناعة فقد نظر بعض الباحثين إلى هذا الفيروس بوصفه الفيروس المسبب لمرض قصور المناعة المكتسب (الإيدز) , غير أن الأبحاث اللاحقة قد أثبتت أن فيروس إيبشتاين –بار هو مجرد فيروسٍ انتهازي يهاجم مرضى الإيدز مستغلاً انهيار الجهاز المناعي لديهم.
♂ الفيروس المضخم للخلية cytomegalovirus:
وهو من الفيروسات الحلئية الهربسية أي أنه يحمل الحمض النووي دي إن إي DNA وينتقل هذا الفيروس عبر سوائل الجسم و يعتبر الفيروس المضخم للخلية الفيروس الأكثر إصابةً للأجنة البشرية و إذا أصاب هذا الفيروس الجنين في الأشهر الثلاثة الأولى فإن الجنين يسقط و يحدث الإجهاض بشكلٍ تلقائي , أما إذا أصاب هذا الفيروس الجنين بعد الأشهر الثلاثة الأولى فإنه يولد حياً و لكنه يعاني من عاهاتٍ دائمة كالعمى أو

الشلل أو التخلف العقلي أو استسقاء الدماغ (موه الرأس) Hydrocephaly: وفي هذه الحالة تتراكم السوائل حول دماغ الجنين مما يؤدي إلى تضخم رأسه بشكلٍ كبيرٍ جداً .
Dudegeon J.a.Infective Causes of Human Malformation.DR.Med.J.(23)77,1976.
و ثمة علاقةٌ وطيدة بين الفيروس المضخم للخلية cytomegalovirus و بين ورم كابوسي ساركوما السرطاني الخبيث حيث اكتشف الحمض النووي الخاص بالفيروس المضخم للخلية في ورم كابوسي ساركوما .
♂ في الماضي القريب لم يكن ممكناً التمييز بين التهاب الكبد الوبائي من النمط hepatitis A و التهاب الكبد المصلي serum hepatitis , وقد تبين لاحقاً بأن التهاب الكبد الوبائي من النمط hepatitis A يمتاز بفترة حضانة قصيرة (شهر و نصف) و أنه ينتقل عن طريق تلوث الطعام بالبراز كما يحدث في حالات انعدام النظافة الشخصية – التهاب الكبد الوبائي من النمط hepatitis A يسببه فيروس من نمط فيروسات الحمض النووي الريبوزي آر إن إي RNA .
أما التهاب الكبد المصلي serum hepatitis (التهاب الكبد من النمط B)فإنه يمتاز بفترة حضانته الطويلة (6 أشهر) كما أنه ينتقل عن طريق الدم و يسببه فيروسٌ من نمط الحمض النووي الديزوكسي ريبوزي دي إن إي DNA – كما أن التهاب الكبد المصلي أشد خطورة من التهاب الكبد الوبائي من النمط A حيث تتطور الإصابة به لتتحول إلى تليفٍ و سرطانٍ في الكبد.
وفي الدول الغربية ينتشر هذين الفيروسين بشكلٍ خاص بين الشاذين جنسياً و مدمني المخدرات وذلك لأن الرقابة المشددة التي تفرضها الدول هناك على تعقيم الأطعمة تجعل من الصعب انتقال الفيروس عن طريق تلوث الطعام بالبراز.
♂ الفيروسات القهقرية retrovirus :
أو الفيروسات المنعكسة و هذه الفيروسات تحوي الحمض النووي الريبوزي آر إن إي RNA فقط و يكون هذا الحمض محاطاً بغلافٍ واقي كما هي حال معظم الفيروسات , غير أن هذه الفيروسات تتميز بقدرتها على تحويل شيفرتها الوراثية إلى الحمض النووي دي إن إي DNA عندما تندمج بالخلية المصابة و ذلك عن طريق إنزيمٍ خاص يدعى بالناسخ العكسي reverse transcriptase , حيث أن مهمة إنزيم الانتساخ العكسي تتمثل في تحويل الحمض النووي الريبوزي آر إن إي الخاص بالفيروس إلى الحمض النووي دي إن إي وذلك بعد اندماج هذا الفيروس مع الخلية المصابة و هذه الخاصية تمكن الفيروسات المنعكسة من تحويل الخلية إلى خليةٍ مسرطنة عن طريق العبث بشيفرتها الوراثية .
♂ فيروس سرطان الدم الذي يصيب الخلايا اللمفاوية التائية T :
فيروس متخصصٌ في مهاجمة خلايا الدم اللمفاوية المناعية و بشكلٍ خاص الخلايا المناعية من النمط تيفور T4 , كما أن هذا الفيروس يصيب جميع الغدد اللمفاوية في الجسم مسبباً ورم تلك الغدد الدائم .

تحوي هذه الفيروسات إنزيم النسخ العكسي reverse transcriptase السابق الذكر وهي من الفيروسات التي تتسبب في حدوث سرطان الخلايا اللمفاوية التائية البشري human T cell leukemia lymphoma virus (HTLV) .
تزداد خطورة الاصابة بالفيروس في الدول التي تستورد (أو التي كانت تستورد) الدم من أوروبا و الولايات المتحدة كدول الخليج , ولذلك يتوجب تطبيق اختبار اليسا ELISA على جميع عينات الدم للتأكد من خلوها من الفيروس علماً أن هذا الاختبار (كما هي حال كل الاختبارات الأخرى) قابل للخطأ فقد تؤكد نتائجه سلامة شخصٍ مصاب .
♂ لا تعيش خلايا الدم البيضاء المناعية التائية T التي يهاجمها فيروس الإيدز أكثر من أسبوعين .
♂ زعم بعض الباحثين بأن مصدر فيروسات الإيدز هو أحد أنواع القرود الخضراء التي تعيش في إفريقيا بينما زعم آخرون بأن مصدرها أحد أنواع الخنازير.
♂ يتميز فيروس الإيدز بمقدرته على تغيير غشاؤه الخارجي و بذلك فإن جهاز المناعة يعجز عن التعرف عليه , كما أنه يتميز بسرعة تكاثره التي تفوق بألف مرة الفيروسات الأخرى ولذلك فإن الميليمتر الواحد من دم مريض الإيدز قد يحوي على مئة ألف وحدة من وحدات الفيروس الفعالة أي المحدثة للإصابة .
تقسم الخلايا اللمفاوية إلى نوعين:
النوع الأول هي الخلاية البائية B أو الخلايا الحوصلية و قد دعيت بهذا الاسم لأنها اكتشفت لأول مرة في حواصل الطير Bursa وهذه الخلايا متخصصة في صناعة الأضداد antibodies التي تستخدمها في حربها ضد العوامل الممرضة .
فبعد أن تتعرض الخلية لهجومٍ ميكروبي تقوم بإرسال إشارة استغاثة كيميائية إلى هذه الخلايا البائية فتقوم هذه الخلايا البائية بالتعرف على العدو بغية صناعة مضادات مناسبة له .
و بعد التمكن من دحر ذلك العامل الممرض تبقى هنالك خلايا تدعى بخلايا الذاكرة memory cells ومهمة هذه الخلايا الاحتفاظ بمعلومات عن العدو بغية استخدامها في حال ما إذا تعرض الجسم لهجوم عدوٍ مشابه .
أما النوع الثاني فهو الخلايا التائية المقاتلة T-cell وقد اكتشفت هذه الخلايا أول مرة في الغدة الصعترية (الغدة الثيموسية) , و كما هي حال منفذي أحكام الإعدام الذين كثيراً ما يفقدون صوابهم و يتوجهون إلى قتل أي شخصٍ يواجهونه بعد تنفيذهم لأحكام الإعدام و لذلك يتم تعيين أشخاص أشداء يقومون بالإمساك بهم و تجريدهم من السلاح بعد تنفيذهم لأحكام الإعدام و كذلك فإن هنالك خلايا مناعية تدعى بالخلايا الكابتة T8 Suppressor Cells و مهمة هذه الخلايا التصدي للخلايا التائية القاتلة عندما تفقد تلك الخلايا صوابها و تمييزها .
تهاجم الخلايا المناعية كل جسم ٍ غريبٍ يدخل الجسم و لذلك فإن الأطباء يضطرون إلى إيقاف نشاط الخلايا المناعية بعد القيام بزراعة عضوٍ جديد

في الجسد و هو الأمر الذي يضعف من مناعة الجسم.
غير أن الأمر المعجز أن جهاز المناعة لا يهاجم الجنين مع أنه من الناحية العلمية جسم أجنبي مختلفٌ عن جسم الأم حيث أن نصف مورثاته قد أتت من الأب .
تتوضع الغدة الصعترية (الثيموسية) في أسفل العنق عند الجنين ثم تهبط إلى مدخل الصدر و هذه الغدة تقوم بتحويل الخلايا اللمفاوية التي تتشكل في نقي العظام (كما يعتقد) إلى خلايا مناعية تائية مقاتلة T-cells .
أما النوع الثالث من الخلايا المناعية فهي الخلايا البالعة Macrophages وهي خلايا كبيرة الحجم من خلايا الدم البيضاء مهمتها ابتلاع العوامل الممرضة بعد أن تقوم الخلايا البائية المقاتلة بشلها بواسطة المضادات التي تطلقها عليها كما أنها تبتلع جثث العوامل المرضية التي قتلتها الخلايا التائية و كذلك فإنا تقوم بابتلاع قتلى الخلايا المناعية .
أما القيح أو الصديد الذي يتميز غالباً بلونه الأبيض ليس إلا جثث الخلايا البيضاء التي تمكنت العوامل الممرضة من قتلها .
عندما يكون جهاز المناعة في وضعٍ قوي فإنه يفرض على العوامل الممرضة التي توجد بشكلٍ طبيعيٍ في الجسم أن تتعايش مع الجسم البشري غير أن ضعف جهاز المناعة يطمع تلك العوامل الممرضة التي كانت تتعايش مع الجسم في مهاجمة الجسم و تدميره.
♂ تم العثور على فيروس الإيدز في أدمغة المصابين بهذا الفيروس .
♂ الطفيلي المتحوصل في الرئتين (نيموسيتيس) pcp :
يصيب هذا الطفيلي الإنسان في سنٍ مبكرة حيث تتكون لدى 75% من الأطفال مناعة ضد هذا الطفيلي عندما يبلغون الخامسة من العمر .
و بالرغم من أن هذا الطفيلي يعتبر من العوامل الممرضة الضعيفة التي يتمكن جهاز المناعة من القضاء عليها بسهولة إلا أن هذا الطفيلي يبقى في حالة سبات داخل الجسم لينتهز أول فرصة يضعف فيها جهاز المناعة ليتسبب في حدوث التهابٍ رئوي مميت , غير أن هذا الفيروس لا يهاجم إلا الأشخاص الذين فقدوا المناعة كالأشخاص الذين أصيبوا بالإيدز أو الأشخاص الذين يتعاطون الكورتيزون بكمياتٍ كبيرة أو الذين يتعاطون أدوية السرطان و العقاقير الأخرى الكابتة لجهاز المناعة.
يعتبر الطفيلي المتحوصل في الرئتين (نيموسيتيس) pcp السبب الأول في موت مرضى الإيدز و يتمكن هذا الطفيلي من قتل المصاب خلال مدةٍ لا تتجاوز الثمانية أشهر .
♂ عندما تتعرض الخلية الحية لهجوم الفيروسات فإنها تقوم بإنتاج مادة الأنترفيرون , وهي مواد بروتينية تمنع دخول الفيروسات إلى الخلايا الأخرى .
في حالات الإصابة بفيروس الهربس يعطى المريض عقار الأسيكلوفير Acyclovir و هو العقار المسجل باسم زوفيراكس Zovirax® , غير أن هذا العقار لا يمتلك أية فاعلية ضد الفيروس المضخم للخلية Cytomegalovirus (CMV) , كما أنه لا يمتلك فاعليةً ضد الهربس الكامن latent herpes , كما أن فاعليته منخفضة ضد فيروس الهربس التناسلي

genital herpes عند الإناث .
ومن الأدوية التي تستعمل في مواجهة الهربس مادة الأنترفيرون Interferon (IFNs) وهي المادة التي تفرزها الخلايا السليمة المحيطة بالخلية المصابة وذلك لمنع الفيروس من الوصول إليها.
و هذا الإنترفيرون عبارة عن بروتين تقوم خلايا الجهاز المناعي بتصنيعه لمواجهة العوامل الممرضة المختلفة كالبكتيريا و الفيروسات و الخلايا الورمية tumor cells .
♂ التهاب مجرى البول الجنسي – الكلاميديا Chlamydia:
بلغ عدد حالات الإصابات بالتهاب مجرى البول في إنكلترا 1978 ضعف عدد حالات الإصابة بالسيلان – وفقاً للدكتور ويلكوكس كما ورد في مجلة ميديسن دايجست عدد إبريل 1980 , أما في الولايات المتحدة فيصاب كل عام ستة ملايين شخص بالتهاب مجرى البول مقابل ثلاثة ملايين شخص يصابون سنوياً بالسيلان الجنسي (المبادئ النظرية و الممارسة العملية في الأمراض المعدية -1969 – ماندل , دوغلاس و بينيت The Principals and Practice of Infections Disease ,1969,Mandell,Douglasand Bennet.
11% من إجمالي العاملين و الجنود في الجيش الأمريكي مصابين بالكلاميديا الجنسية , (العدد 69 – العام 1983 – المجلة البريطانية للأمراض الجنسية B.J.of Venereal Disease .
التهاب مجرى البول الجنسي- الكلاميديا هو المرض الجنسي الأكثر انتشاراً في العالم حيث بلغ عدد المصابين بهذا الداء في بريطانيا في العام 1978ضعف عدد المصابين بالسيلان فقد بلغ عدد المصابين بالتهاب مجرى البول الجنسي في بريطانيا 77876 بينما بلغ عدد المصابين بالسيلان 35109 وذلك بين الرجال البالغين فقط (حسب مقالة للدكتور ويلكوكس نشرتها مجلة ميديسن دايجست في عدد إبريل 1980).
ووفقاً للملتقى الأسكندنافي للكلاميديا 1981 فإن نحو 10% من الفتيات اللواتي تقل أعمارهن عن 20 سنة ممن يرتدن العيادات النسائية و عيادات منع الحمل في الدول الأسكندنافية هن مصاباتٍ بالتهاب مجرى البول الجنسي _ الكلاميديا Chlamydia) .
♂ Trachoma التراكوما أو الحثر تعتبر المسبب الأول للعمى في العالم و تسبب هذا الداء بكتيريا تدعى بالمتدثرة الحثرية Chlamydia trachomatis حيث يعاني نحو نصف مليار شخص – 500 مليون شخص من هذا الداء في أشد بقاع العالم فقراً و بؤساً مثل إفريقيا و الشرق الأوسط و آسيا .
يتسبب ميكروب الكلاميديا في التهاب مجرى البول و التهاب ملتحمة العين و التهاب عنق الرحم و التهاب قناتي الرحم و التهاب الشرج و التهاب البروستات و البربخ و التهاب القولون كما يتسبب في إجهاض الأجنة و عقم النساء بل إن الأبحاث العلمية تشير إن أن ثلث حالات العقم ناتجة عن الالتهابات التي تتسبب بها الكلاميديا كما تتسبب الكلاميديا في حدوث الالتهاب الرئوي عند الأطفال.

لقد أدت الممارسات الجنسية الشرجية و الفموية الشاذة إلى تسبب الكلاميديا في الإصابة بالتهاب القناة الشرجية و التهاب الفم و البلعوم.
تصيب الكلاميديا ملتحمة العين نتيجة انتقال العدوى من المنطقة التناسلية أو المنطقة الشرجية عن طريق اليد , حيث تصيب الكلاميديا المنطقة الشرجية عند الشاذين جنسياً و عند النساء اللواتي تم وطئهن في الشرج , كما تنتقل العدوى من الأم المصابة إلى جنينها أثناء الولادة عند مرور الجنين عبر عنق الرحم أو المهبل.
تشترك بكتيريا الكلاميديا مع الفيروسات في ميزة هامة وهي أنها لا تستطيع العيش خارج الخلية الحية , غير أن بكتيريا الكلاميديا و بخلاف الفيروسات فإنها تحتوي على كل من الحمضين النوويين دي إن إي DNA و آر إن إي RNA بينما يتشكل الفيروس من حمضٍ نوويٍ واحدٍ فقط كما مر معنا سابقاً .
وبالطبع فإن بكتيريا الكلاميديا كما هي حال كافة أنواع البكتيريا الأخرى هي أضخم بآلاف المرات من الفيروسات ومن جهةٍ أخرى فإن المضادات الحيوية لا تجدي نفعاً مع الفيروسات بينما تستخدم المضادات الحيوية في علاج الكلاميديا و بشكلٍ خاص التتراسيكلين , وفي الحالات التي لا يمكن فيها استخدام التتراسيكلين كحالات الحمل و الأطفال يتم استخدام الأريثروميسين في علاج الكلاميديا.
♂ السيلان – جونوريا
السيلان هو المرض الجنسي الأكثر انتشاراً في العالم ووفقاً لتقرير منظمة الصحة العالمية 1975 فقد بلغ المصابين بهذا الداء 250 مليون شخص (موسوعة ميرك الطبية –الطبعة 13 – 1977).
يتسبب السيلان في حدوث العديد من المضاعفات مثل التهاب البربخ و التهاب البروستات لدى الذكور و التهاب الحوض و قناتي الرحم و العقم و الإجهاض عند الإناث (د. أوسابا – المجلة البريطانية للأمراض الجنسية 1981 المجلد 57 .
وقد ورد في كتاب المبادئ و الممارسة في الأمراض المعدية Principals and Practice of Infectiuous Diseases 1997 أن ثلاثة ملايين شخص يصابون بالسيلان في الولايات المتحدة كل عام , و يؤكد هذا الرقم مركز أتلانتا لمراقبة الأمراض المعدية – علماً أن الأرقام التي تذكر دائماً بخصوص حالات الاغتصاب و الأمراض المنقولة جنسياً لا تشمل إلا الحالات التي تم تسجيلها في الدوائر الصحية الرسمية و فيما يختص بالأمراض المنقولة جنسياً فإنه يتم تسجيل ثلث حالات الإصابة فقط في الدوائر الرسمية , وفقاً للدكتور ويلكوكس في المجلة الطبية لأمريكا الشمالية Medical Clinics of.N.America ,1972,5:60.
وفي دول العالم الثالث يعتبر عدم تسجيل الإصابة بالأمراض الجنسية قاعدةً لا استثناءً وهذا ما يؤكده خبراء الصحة العالميون.
ووفقاً للبحث الذي تقدم به الدكتور ويلكوكس إلى المؤتمر الطبي للأمراض الجنسية الذي انعقد في لندن 22- 25 يونيو 1975 , فإن نسبة إصابة فتيات الليل بالسيلان تتراوح ما بين 90 و 100% .

♂ المجموعات الأشد إصابةً بالأمراض الجنسية:
♂ الشاذين جنسياً : يقول مدير مركز مراقبة الأمراض المعدية في أتلانتا بأن الشاذين يمارسون الجنس مع كل من يقابلونهم و قد علقت صحيفة التايمز في عددها الصادر في 4 يوليو 1983 أن هؤلاء الأشخاص تحيتهم ممارسة الشذوذ الجنسي فهم يمارسون الشذوذ الجنسي ومن ثم يتعرفون على بعضهم البعض ولذلك فإن معدل الإصابة بداء السيلان عند الشاذين جنسياً هي أعلى بنسبة 270% مما هي عليه عند بقية فئات المجتمع الأمريكي , وذلك وفقاً للبحث الذي تقدم به الدكتور ويلكوكس إلى المؤتمر الطبي للأمراض الجنسية الذي انعقد في لندن 22- 25 يونيو 1975.
كما أن الشاذين هم أكثر فئات المجتمع الأمريكي إصابةً بمرض الإيدز الذي ظهر لأول مرة في الولايات المتحدة في العام 1979 , حيث يشكل الشاذين نسبة 70% من إجمالي المصابين بالإيدز .
كما أن نصف عدد المصابين بالزهري في الولايات المتحدة هم من الشاذين جنسياً.
و الغريب في الأمر أن الفئة الثانية الأكثر إصابةً بالأمراض الجنسية بعد فئة الشاذين هي فئة العاملين في الجيش الأمريكي فقد ذكرت دراسة طبية أجريت عن الجيش الأمريكي أن 40 من كل ألف جندي أمريكي هم مصابون بالسيلان وذلك وفقاً للبحث الذي تقدم به الدكتور ويلكوكس إلى المؤتمر الطبي للأمراض الجنسية الذي انعقد في لندن 22- 25 يونيو 1975.
أما الفئة الثالثة فهي فئة المراهقين و الشباب و في عدة دراسات قام بها ويلكوكس و آريا و بينت جولين فإن ثلث طلبة الجامعات في أوروبا و الولايات المتحدة مصابون بالسيلان على مدار العام.
♂ بالرغم من أن البغاء الرسمي قد منع في بريطانيا في العام 1959 حيث تبعتها الولايات المتحدة و كثيرٌ من المستعمرات البريطانية السابقة إلا أن البغاء ما زال مستمراً بشكلٍ غير رسمي .
و هنالك دولٌ ما زالت تبيح البغاء و تشرف عليه مثل فرنسا و إيطاليا و النمسا و المستعمرات الفرنسية السابقة .
♂ أدى انتشار الشذوذ الجنسي و ممارسة الجنس الشرجي مع الإناث و ممارسة الجنس الفموي إلى إصابة أماكن بالسيلان لم تكن معهودةً من قبل مثل الشرج و القناة الشرجية و الفم و البلعوم , بينما كان هذا الداء محصوراً في مجرى البول عند الذكور و مجرى البول و المهبل و عنق الرحم عند الإناث .
يموت ميكروب السيلان مباشرةً إذا تعرض للجفاف كما أنه لا يصيب إلا الإنسان .
تنتقل عدوى السيلان من المرأة إلى عين وليدها أثناء الولادة ولذلك فقد جرت العادة على وضع قطرة مضادات حيوية عينية في عيني كل مولودٍ ساعة ولادته.
و نظراً لانتشار الاعتداء الجنسي على الأطفال في أوروبا و الولايات المتحدة -فقد ذكرت الريدرز دايجسيت عدد أغسطس 1983 أن مليون طفل أمريكي يتعرضون للاعتداء الجنسي كل عامٍ من قبل ذويهم ولذلك فقد بدأ

تضاف إلى معاناة الأطفال الذين يتعرضون للاعتداء الجنسي معاناةٍ جديدة و وهي الأمراض الجنسية .
يعيش ميكروب السيلان في الأماكن الرطبة و الأغشية المخاطية في الجسم كمجرى البول و الشرج و الفم و ملتحمة العين و يتكاثر هذا المكروب في خلايا الدم البيضاء .
ورد في كتاب كتاب المبادئ و الممارسة في الأمراض المعدية Principals and Practice of Infectiuous Diseases في الصفحة 1657 أن ميكروب السيلان يزدهر بوجود مقادير وفيرة من الحديد وهذا يعني بأن الإصابة بالسيلان تكون على أشدها خلال الطمث أي أن الإصابة بالسيلان تكون على أشدها إذا تم الاتصال الجنسي خلال فترة الحيض.
ويمكن أن يصل التهاب السيلان إلى البروستات و البربخ و الخصيتين وهو الأمر الذي يؤدي إلى حدوث التهابٍ مزمن و ألم في تلك الأعضاء و عند إصابة الخصيتين و البربخ فإن ذلك قد يؤدي إلى العقم.
يمكن أن يتسبب السيلان في حدوث ضيقٍ في مجرى البول وقد يؤدي كذلك إلى حدوث ورم في الغدد اللمفاوية الإربية , كما يؤدي السيلان إلى التهاب القناة الشرجية وذلك نتيجة ممارسة الشذوذ الجنسي مع الذكور و الإناث وكذلك فإن ممارسة الجنس الفموي تؤدي إلى إصابة الفم و البلعوم بميكروبات السيلان , غير أن تشخيص السيلان عندما يصيب الفم و البلعوم يكون أكثر صعوبة لأن السيلان عندها سيبدو و كأنه التهابٌ عادي في البلعوم أو اللوزتين.
يمكن أن تؤدي الإصابة بالسيلان أو الكلاميديا إلى الإصابة بداء التهاب الحوض الذي يصيب عنق و قناتي الرحم و المبيض و البريتون و يسبب ذلك آلاماً أسفل البطن و الظهر و آلاماً مرافقة للعادة الشهرية كما يسبب اضطراباً في الطمث و اجهاضاً للأجنة و عقماً أو حملاً خارج الرحم.
يزيد احتمال الإصابة بالسيلان في حالات الاتصال الجنسي خلال الطمث (كتاب الأمراض الجنسية تأليف روبرت نوبل 1979 الصفحة 22 (
و كما تقدم فإن السيلان ينتقل كذلك من الأم المصابة إلى الوليد أثناء الولادة فيسبب التهاباً شديداً في ملتحمة عين الوليد وهذه الإصابة قد تتسبب في حدوث العمى ولذلك فقد جرت العادة على وضع قطرة سلفا أو تتراسيكلين في عيني الوليد بعد ولادته مباشرة .
وفي حالة إصابة عيني الوليد بميكروب السيلان فإن الإصابة تظهر على شكل احتقانٍ في ملتحمة العين و تورم في الجفن مصحوبٍ بإفرازاتٍ صديدية و إذاً لم يتم علاج هذه الحالة فإنها تؤدي إلى العمى.
أدى انتشار الاعتداء الجنسي على الأطفال في أوروبا و الولايات المتحدة خصوصاً من قبل ذويهم إلى ظهور الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً بين الأطفال ففي الولايات المتحدة وحدها تم توثيق مليون حالة اعتداء جنسي على الأطفال في العام 1983 – و في العام 1972 تم توثيق 8300 حالة إصابة بالسيلان الجنسي عند أطفال دون الرابعة عشرة من العمر (المرجع مجلة الممارسين Practitioner Feb 1975 Vol2,14 ,6200
و عندما يصيب السيلان الأطفال فإنه يؤدي إلى التهاب المهبل و الفرج عند

الفتيات الصغيرات و يؤدي إلى حدوث حكة و حرقة أثناء التبول أما عند الصبية فيظهر السيلان على شكل حرقة في منطقة الشرج أو حرقة مصاحبة للتبول .
يتم علاج السيلان باستخدام جرعاتٍ عالية من البنسلين (من 4 إلى 6 مليون وحدة) على شكل حقنٍ عضلية و تعطى هذه الجرعة مرتين في اليوم الواحد كما يعطى معها عقار البروبنسيد عن طريق الفم ليزيد من مدة بقاء البنسلين في الجسم.
♂ الزهري – السفلس – الداء الفرنسي (الداء الإفرنجي) :
عرفت الأمم القديمة داء السيلانو قامت بتوصيفه ولذلك فإننا نجد ذكراً للسيلان عند الهنود و الصينيين و اليونان القدماء كما نجد ذكراً لهذا الداء في العهد القديم بينما لايوجد أي ذكرٍ للزهري (السفلس) عند الأمم القديمة , ذلك أن أول ظهورٍ للسفلس كان في أوروبا خلال الحرب الإيطالية الفرنسية في العام 1494 عندما كانت القوات الفرنسية تحاصر مدينة نابولي وقد قام الإيطاليين بتسمية هذا الداء بالداء الفرنسي و لأن الفرنسيين نشروا هذا الداء في كافة أنحاء أوروبا فقد أطلق الألمان و الإنكليز على هذا الداء تسمية الداء الفرنسي و في اليابان و جنوب شرق آسيا دعي هذا الداء باسم الداء الأوروبي بينما أطلق على هذا الداء في الدول الإسلامية تسمية الداء الإفرنجي (الداء الإفرنسي) لأن الفرنجة هم نفسهم الفرنسيين , وقد تولى الأوروبيين بعد ذلك نشر دائهم في كافة أنحاء العالم .
قدرت منظمة الصحة العالمية عدد الإصابات بالزهري في العام 1975 بخمسين مليون حالة في العالم و يقدر مركز مراقبة الأمراض المعدية بأن عدد الإصابات بالزهري في الولايات المتحدة في العام 1976 بلغ أربعمئة ألف حالة .
وفي القرن الثامن عشر كان هنالك اعتقادٌ بأن الزهري و السيلان هما مرضٌ واحد وفي العام 1909 اكتشف الألماني إيرليخ Ehrlich بأن الزرنيخ العضوي السام (سالفرسان Salvarsan) Arsphenamine يمتلك فاعليةً محدودة في علاج الزهري و داء المثقبيات trypanosomiasis وفي العام 1921 اكتشق الفرنسيون مادةً سامةً أخرى فعالة إلى حدٍ ما في علاج الزهري وهي البيزموث .
وبعد اكتشاف البنسلين في العام 1943 تم استخدامه بنجاحٍ في علاج السفليس أو الداء الفرنسي.
يتم انتقال السفليس عن طريق الجهاز التناسلي كما أنه ينتقل عن طريق القناة الشرجية و الفم و البلعوم و الشفتين .
ينتمي العامل المسبب للسفليس إلى مجموعة اللولبيات treponema حيث يدعى العامل المحدث للسفليس باللولبية الشاحبة T. pallidum وهذا الميكروب يتكاثر بالإنقسام الذي يحدث مرةً كل ثلاثين ساعة و يفضل هذا الميكروب الأغشية المخاطية في المناطق التناسلية و الفم و الشرج و المناطق الرطبة و يموت حال تعرضه للجفاف أو الحرارة المرتفعة قليلاً كما

أن جميع المواد المعقمة و المنظفات تقتل هذا الميكروب إذا وصلت إليه و يتميز هذا الميكروب بطريقة تحركه التي تشبه طريقة تحرك الأفعى.
العامل المسبب للهربس هو فيروس يحمل الحمض النووي دي إن إي DNA فقط .
♂ فيروس المليساء المعدية molluscum contagiosum virus :
يتسبب فيروس المليساء المعدية MCV في ظهور ما يدعى بثآليل الماء water wart وهذه الثآليل يمكن أن تصيب الأطفال وهي إصابةٌ معدية .
و عندما تظهر هذه الثآليل على الأعضاء التناسلية و الفم فإنها تعتبر مرضاً جنسياً .
تعالج هذه الثآليل بكشطها و معاملتها باليود كما تعالج بالكي الكهربائي أو بالمواد الكاوية مثل نترات الفضة و حمض الكاربوليك Carbolic acid .
♂ الفطريات التي تصيب الجهاز التناسلي :
فطر الكانديدا :
من الأسباب التي تساعد على انتشار هذا الفطر و تحوله إلى عاملٍ ممرض التدخين و شرب الخمور و ارتداء الألبسة الداخلية المصنوعة من النايلون و الإكريليك .
تبدأ أعراض الكانديدا على شكل حكة ليلية .
♂ طفيل الترايكومانس المهبلي Trichomans vaginalis
يعتبر الميترو نيدزول Metronida Zole (الفلاجيل) الذي ظهر في العام 1959 أفضل علاج للترايكومانس حيث تعطى للمريض جرعة قدرها 400 ميليغرام مرتين يومياً .
عند تعاطي المريض للكحول مع عقار الميترونيدزول يحدث تفاعلٌ شديد ما بين الكحول و هذا العقار مما يؤدي إلى إصابة المريض بنوباتٍ صرع .
♂ هنالك مجموعتين رئيسيتين من الأمراض المنقولة جنسياً :
مجموعة الأمراض القابلة للعلاج عن طريق المضادات الحيوية .
مجموعة الأمراض الجنسية الغير قابلة للعلاج و التي إن دخلت إلى الجسم بقيت فيه إلى الأبد ومن هذه الأمراض : الإيدز – الهربس البسيط – السنط
تتميز مسببات الأمراض المنقولة جنسياً بقدرتها على مقاومة العقاقير الطبية و خداع جهاز المناعة بطريقتين :
حدوث طفرات وراثية داخلها تؤدي إلى ظهور سلالاتٍ مقاومة و مختلفة عن الأشكال السابقة التي كان جهاز المناعة قد تعرف عليها و عرف كيفية التعامل معها.
الاختباء في مواقع لا يطاله فيه جهاز المناعة كالجهاز العصبي مثل فيروس الهربس البسيط الذي يكمن في العقد العصبية لينتقل منها إلى الجلد عن طريق العصب المغذي للجلد .
ظاهرة الكمون في الأمراض المنقولة جنسياً:
بعد دخول العامل الممرض إلى الجسم يمر ذلك العامل بطور الحضانة و بعد ذلك تظهر أعراض المرض فإن لم يتم علاجه بشكلٍ نهائي دخل في مرحلة تدعى بمرحلة الكمون وهي المرحلة التي يكون فيها المريض معدياً للآخرين دون أن تظهر عليه أعراض المرض .

كثيرٌ من الأشخاص يعتقدون بأنهم يستطيعون معرفة ما إذا كان شريكهم الجنسي مصاباً بمرضٍ جنسي من خلال شكله الخارجي .
في العام 1906 اكتشف الطبيب الألماني إرليخ فاعلية مركبات الزرنيخ في علاج الزهري إلى حدٍ ما و قد اطلق على العقار المعد من معدن الزرنيخ العقار 606 أو السلفرسان لأن هذه المادة كانت المادة رقم 606 التي أجرى عليها تجاربه أثناء بحثه عن علاجٍ للزهري حيث بقي هذا العقار العلاج الوحيد للزهري لمدة أربعين عاماً إلى أن تم اكتشاف البنسلين.
و في أربعينيات القرن العشرين اكتشف الطب مركبات السلفا و خواصها القاتلة للبكتيريا كالبكتيريا المسببة للسيلان غير أنه سرعان ما ظهرت سلالات من البكتيريا المسببة للسيلان مقاومة لمركبات السلفا.
و بعد ذلك بدأ استخدام البنسلين في علاج الزهري .
ظهور مرض جنسي جديد وهو السيلان غير الجنكوكي و العامل المسبب له هو الكلاميديا .
استغرق العلم أربعة قرون حتى يكتشف مسبب مرض الزهري وهو الميكروب اللولبي ميكروسكوبيا .
♂ الحمض النووي دنا DNA لا يتحلل و يمكن أن يحافظ على نفسه لآلاف السنين دون تغيير .
♂الإجرام العلمي
تجربة تاسكيجي Tuskegee Study of untreated Syphilis in the Negro Male :
1932 – ولاية ألاباما
المجرم الدكتور تاليا فرو كرارك
الهدف من التجربة : معرفة مصير مريض الزهري إن لم يتلق علاجاً .
خطوات التجربة تم اختيار 399 زنجياً لإجراء البحث عليهم و تم إعلامهم بأنه سيتم علاجهم بالمجان و تم إعطاؤهم أدويةً وهمية placebo , كما تم تعميم أسماء هؤلاء المرضى على جميع المراكز الطبية في الولايات المتحدة لعدم إعطائهم البنسلين .
مات مئة مريض جراء هذه التجربة فيما أصدر الكونغرس ضوابط مشددة على إجراء التجارب على البشر كما قدم الرئيس بيل كلينتون اعتذاراً رسمياً لذوي الضحايا بعد أن اقتضح أمر هذه التجربة .
♂الحشيش هو أقل المخدرات تسبباً في الإدمان كما أنه أقل خطراً من الهيروينو الكوكائين.
♂تتسم العوامل المسببة للأمراض الجنسية بضعفها الشديد بحيث أنها لا تستطيع أن تحافظ على حياتها بدون عائل إلا لفتراتٍ محدودة و لذلك يتوجب عليها أن تنتقل من جسم إلى جسمٍ آخر بشكلٍ مباشر دون وسيط أي أن تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي.
يمكن للجونكوك إصابة غشاء المهبل عند الفتيات غير البالغات تيجة استخدام أدوات ملوثة و خصوصاً أن غشاء المهبل عند الفتيات غير البالغات يتألف من طبقةٍ واحدة من الخلايا مما يسهل عملية الإصابة بخلاف الجهاز

التناسلي عند البالغات حيث يكون محمياً بعدة طبقاتٍ من الخلايا مما يزيد من مقاومة الجونكوك عندهن.
♂ يتسرب مكروب الجنكوك من مجرى قناة البول إلى البربخ مسبباً التهاباً حاداً ينتقل إلى الخصية فيشعر المريض بألمٍ في كيس الصفن يصاحبه تورم الخصية و يزداد الألم مع المشي و قد يؤدي هذا المرض إلى تليف البربخ و انسداد قناته التي تقوم بتوصيل الحيوانات المنوية من الخصية إلى قناة القذف مما يؤدي إلى العقم .
♂يؤدي إلى ضيق قناة مجرى البول و صعوبات في التبول .
♂لا تنمو الكلاميديا إلا على خلايا حية .
♂تشكل إفرازات البروستات 90% من حجم السائل المنوي.
تصل الميكروبات إلى البروستات من خلال 3 طرق:
من خلال مجرى قناة البول
من خلال الأوعية اللمفاوية المشتركة مع الأمعاء الغليظة.
عن طريق الدم .
♂اعراض التهاب البروستات :
حرقة أثناء التبول مع وجود ألم و ثقل في منطقة العجان وهي المنطقة الممتدة ما بين فتحة الشرج و كيس الصفن.
♂الاختلاف بين الفيروسات و البكتيريا :
البكتيريا : لا تنفذ من المرشحات
الفيروسات : تنفذ من المرشحات
البكتيريا :يمكن رؤيتها بالمجهر العادي بعد صباغها .
الفيروسات : لا يمكن رؤيتها إلا بالمجهر الألكتروني.
البكتيريا : لا تحتاج إلى توفر وسطٍ حي حتى تنموا و تتكاثر.
الفيروسات : لا تنمو و تتكاثر إلا في وسطٍ حي .
فيروس الحليمات البشريVirus Human Papilloma :
دعي بهذا الاسم لأنه يتكاثر داخل خلايا الطبقة السطحية للجلد (خلايا البشرة) و يصل إلى منطقته المفضل أي منطقة الخلايا القاعدية لطبقة البشرة من خلال جرح مجهري لا يمكن رؤيته بالعين المجردة.
يحوي هذا الفيروس الحمض النووي دي إن إي DNA فقط .
تتحول الخلايا المصابة إلى أورام لحمية بتأثير الاصابة بهذا الفيروس .
لا يحيطه غشاء مما يسهل من مقاومته للظروف الخارجية و مما يمكنه من النفاذ بسهولة إلى الجسم البشري .
يمكن له أن ينتقل عن طريق مقعد المرحاض.
♂هنالك أنواعٌ مسرطنة من هذا الفيروس يمكن أن تتسبب في حدوث أورامٍ سرطانية.
♂ 90% من عينات سرطان عنق الرحم كانت تحوي على فيروس الحليمات البشري.
♂ 90% من عينات سرطان القضيب و الفرج كانت تحوي على فيروس الحليمات البشري.

الميلساء المعدية
بالاضافة إلى الوسائل الجنسية يمكن أن ينتقل الفيروس عن طريق حمامات السباحة و مقاعد المراحيض و يصيب هذا الفيروس الأطفال لأن جلدهم رقيق يسهل على الفيروس اختراقه.
لا تتحول المليساء المعدية إلى أورام سرطانية .
مجموعة فيروسات الهربس و ما تتسبب به من أمراض:
فيروس الجدري : فاريسيلا Varicella – زوستر zoster : يسبب مرض الجدري في مرحلته الأولى و مرض الحزام الناري في مرحلته الثانية.
♂ فيروس ابشتن بار Epstein – Barr virus : يتسبب في حدوث بعض سرطانات الجهاز اللمفاوي عند المصابين بالفشل المناعي.
♂ الفردوس المضخم للخلية Cytomegalo : يتسبب في حدوث التهاب الشبكية و فقدان البصر عند مرضى الإيدز.
يدخل الفيروس إلى الجسم من خلال الأغشية المخاطية و الجلد ومن ثم يعبر عن طريق الأعصاب الحسية إلى العقد العصبية ليختبئ فيها طيلة حياة المريض.
تنتاب الفيروس فتراتٍ من النشاط و التكاثر حيث يغادر هذا الفيروس العقد العصبية ثانيةً إلى الجلد .
♂ يعاني أكثر من 60 مليون مواطن أمريكي من فيروس الهربس البسيط و أن هنالك مليون إصابة جديدة تحدث كل عام.
♂ يمكن أن يؤدي هذا الفيروس إلى الإصابة بالتهاب الدماغ وهو الأمر الذي يمكن أن يتسبب في حدوث عاهات مستديمة وقد يتسبب في الموت إن لم يتم علاجه بشكلٍ صحيح.
♂ يمكن أن يؤدي هذا الفيروس إلى إصابة قرنية العين .
الزهري
يصيب الزهري المكتسب في طوره الثاني جميع أعضاء الجسم باستثناء المبيضين في الإناث.
قد يصيب الزهري الحبال الصوتية مما يؤدي إلى حدوث بحة مميزة في الصوت تعرف ببحة الجين و منتصف الليل أي البحة الناتجة عن شرب خمر الجين و التعرض لبرودة الليل .
بعد نحو عشرة أو خمسة عشر عاماً من الإصابة بالزهري فإن الزهري يصيب جهاز الدوران و الجهاز العصبي وهو ما يؤدي في النهاية إلى الموت , حيث يصيب الزهري الشريان الأورطي مسبباً هبوط عضلة القلب , كما يصيب جدر الشرايين مما يؤدي إلى انفجار تلك الشرايين بسبب ضعف جدرها وهو الأمر الذي يؤدي إلى الموت , كما يصيب الزهري الدماغ مسبباً موت الخلايا العصبية في القشرة المخية مسبباً ما يعرف بالشلل العتهي paralysis of the insane و الذي يبدو في البداية على شكل اضطرابٍ سلوكي و يتطور متحولاً إلى جنونٍ و شلل.
لا ينتقل الزهري الوراثي من الأب إلى الجنين مباشرةً و لكنه يصيب الأم أولاً ومن ثم فإنه ينتقل منها إلى الجنين.
تؤدي الاصابة بالزهري إلى اجهاض الجنين بعد الشهر الثالث تحديداً و ليس

قبل ذلك (لماذا) لأن المشيمة هي وسيط نقل الزهري من الأم إلى الجنين و المشيمة لا تتكون إلا بعد الشهر الثالث و بالتالي فإن الإصابة لا تحدث قبل الشهر الثالث من الحمل.
العامل الممرض المسبب للزهري هو الميكروب اللولبي (الميكروسكوبيا).
معرفة مدى تركيز الأجسام المضادة في المصل = تحليل كمي
القرحة الرخوة:
لا تنتقل القرحة الرخوة إلا عن طريق الاتصال الجنسي.
التشخيص التفريقي بين القرحة الرخوة و قرحة الزهري :
القرحة الرخوة : قرحة رخوة متعددة مؤلمة يصاحبها تضخمٌ في العقد اللمفوية من جهةٍ واحدة .
♂قرحة الزهري : صلبة و مفردة و غير مؤلمة و يصاحبها تضخمٌ في العقد اللمفاوية من جهةٍ واحدة .
♂لايصيب الجرب الوجه و راحة اليد و أخمص القدم إلا عند الرضع.
♂ لا تتجاوب عقيدات الجرب للعلاج بمضادات طفيل الجرب وقد يستدعي علاجها حقنها موضعياً بالكورتيزون.
♂ يعالج الجرب موضعياً بكريم الكبريت 5% أو كريم البيرمثرين permethrin , كما يستدعي العلاج تعريض البطانيات و الوسائد و الفرش لأشعة الشمس المباشرة مع غلي الملابس و تشميسها.
♂ لا يعيش قمل العانة على شعر الرأس.
♂ تستطيع قملة العانة أن تعيش يومين دون وجود عائل تفيد هذه المعلومة في ضرورة تخزين البطانيات و الملابس التي سبق للأخرين استخدامها لفترة من الزمن تزيد عن اليومين حتى نضمن خلوها من هذا الطفيلي.
♂ عند الإصابة بقمل العانة يلاحظ وجود بقع بنية اللون على الملابس الداخلية وهذه البقع هي عبارة عن براز الحشرة.
♂ في حال إصابة شعر الوجه أو رمش العين بقمل العانة لا يجوز استخدام المراهم الموضعية الاعتيادية و انما تستخدم أقراص الإيفيرمكتين Ivermectin .
♂ داء الكانديدا Genital candidiasis
تسبب هذا الداء فطريات الكانديدا ألبيكان (المبيضة البيضاء) Candida albican وهي فطرياتٌ بيضوية الشكل تعيش في المناطق الرطبة و يظهر هذا الداء بعد استخدام المضادات الحيوية التي تقتل البكتيريا في المهبل لأن البكتيريا تنافس الفطريات فإذا قتلت البكتيريا أصبح الجو مناسباً للفطريات.
♂ الجرب Scabies:
العلاج : دهن الجسم بمحلول بنزايل بنزويت لمدة ثلاث ليالي متتابعة ومن ثم الاغتسال في الليلة الرابعة .
♂ قمل العانة Pediculosis pubis:
لا يعيش هذا القمل في شعر الرأس و إنما يعيش في المناطق ذات الشعر الخفيف و ينتقل بشكلٍ رئيسي عن طريق الاتصال الجنسي أو ارتداء ملابس موبوءة كالملابس التي قام عدة أشخاص بتجربة ارتدائها في محال

بيع الألبسة .
من أهم أعراض الاصابة بقمل العانة الشعور بالحكة و ظهور بقع دم على الملابس الداخلية.
يعالج قمل العانة بمرهم الدايكوسوفان
□ تقول بروتوكولات حكماء صهيون : لقد رتبنا لنجاح داروين و نيتشة و ماركس عبر الترويج لآرائهم – علماً أن داروين سرق نظرياته من آراء فلاسفة اليونان القدماء.
♂ ألقى الدكتور محمد سعيد درويش محاضرةً في مستشفى جامعة مانشستر قال فيها بأن مرضاً جديداً قد أضيف إلى قائمة أمراض الأطفال وهذا المرض هو قيام الأباء و الأمهات السكارى في الغرب بتعذيب أطفالهم بإطفاء السجائر في أجساد أطفالهم و غير ذلك من أساليب التعذيب البشعة (ولذلك فليس غريباً أن تكون بريطانيا الإنسانية أكبر مصدرٍ في العالم لآلات التعذيب) .
♂ في العام 1962 صرح الرئيس الأمريكي جون كينيدي بأنه من كل سبعة شبانٍ يتقدمون للتجنيد سبعةٌ منهم يكونون غير صالحين بسبب انهماكهم في الشهوات.
♂ عندما قام ملك بريطانيا هنري الثامن بتحدي البابا وذلك بقيامه بتطليق زوجته و الزواج من أخرى ثماني مرات أصدر البابا قراراً يقضي بطرد الملك هنري الثامن وذريته من رحمة الله ومنعه و ذريته من دخول ملكوت الله (ولا ندري في الحقيقة من الذي عينه وكيلاً للإله على الأرض)ولذلك فقد قام الملك هنري الثامن بتأسيس الكنيسة الأنجليكانية و جعل نفسه رئيساً لها وما زال هذا التقليد معمولاً به منذ ذلك اليوم حيث يشغل ملك إنكلترا منصب رئيس الكنيسة اللأنجليكانية , كما أنه يقوم بتعيين كردينال مينسترابي وهي الكاتدرائية التي يدفن فيها الملوك والمشاهير في بريطانيا.
♂ لا تذكر وسائل الإعلام الغربية في نشراتها الإخبارية العربية البابا إلا باسم قداسة البابا بينما تذكر وسائل الإعلام الغربية البابا باسمه المجرد دون كلمة القداسة .
♂ اندهش مدير أحد مكاتب الترجمة من طلبات تقدم بها بعض طالبي الهجرة إلى الدول الأوروبية لترجمة و تصديق ضبوط و محاضر شرطة و أحكام قضائية بتهمٍ شائنة و مخلة بالشرف و الآداب كالاغتصاب و اغتصاب المحارم و ممارسة الشذوذ الجنسي و إدارة شبكات الدعارة وبالتدقيق في الأمر تبين لمدير مكتبة الترجمة بأن هذه الوثائق تزيد من فرصة الحصول على جنسية الدول الأوروبية بعد تقديمها للقضاء هناك لإثبات بأن صاحبها مضطهدٌ بسبب شذوذه أو بسبب انحلاله الأخلاقي أو بسبب إدارته لإحدى شبكات الدعارة .
♂ نشرت صحيفة الشرق الأوسط في عددها الصادر بتاريخ 29/5/1980 أن 75% من
الأزواج يخونون زوجاتهم في أوروبا و وفقاً لهذه الدراسة فإن خيانة المخاللين للخليلات أقل من خيانة

الأزواج لزوجاتهم , غير أن خيانة الخليلات لأخلاءهم هي أكثر من خيانة الزوجات.
♂ ذكرت الريدر دايجست عدد 1983 أن المهاتما غاندي كان لا يمانع من أن تنام معه فتيات الهند وذلك ليمنحهن بركاته.
كان القانون الإنكليزي في العام 1805 يبيح للرجل بيع زوجته و قد حدد القانون ثمن الزوجة بستة بنسات.
كان الإيطاليين يسمون السفلس (الزهري) المرض الإسباني بينما كان الفرنسيين يدعونه بالداء الإيطالي .
أودى السفلس بحياة الملايين كان من بينهم الملك تشارلز الثامن و فرانسيس الأول و البابا ألكسندر بورجيا.
♂ ماركس و فرويد و ديركايم هم من اليهود الذين أخذوا على عاتقهم هدم ما تبقى للبشر من مبادئ أخلاقية و
=====================================
اختصاصي تشخيص الأمراض الجرثومية و الأمصال (بريطانيا)
خبير الأمراض المنقولة جنسياً و الإيدز
علاوةً على مجموعة الأمراض المنقولة جنسياً التي يساعد الجنس الفموي على نشرها فإن هنالك أنواعاً من السرطانات الفموية التي ظهرت حديثاً و انتشرت بسبب الجنس الفموي وهذه السرطانات يسببها فيروس الورم الحليمي البشري human papilloma virus HPV والذي يتضمن أكثر من مئة سلالة تنتقل معظمها عن طريق الجنس الفموي و أربعين منها تسبب أمراضاً جنسية للإنسان منها البسيط الذي يسبب ثآليل المناطق التناسلية ومنها الأشد خطورة و الذي يتسبب في حدوث سرطانات مختلفة في الفم و الحلق.
إن سرطان الحلق هو عبارة عن مجموعة من السرطانتات التي تصيب الشفاه و قاعدة اللسان و أعلى الحلق و اللوزتين و الحنجرة.
انتشار فيروس الورم الحليمي البشري HPV:
ينتشر فيروس الورم الحليمي البشروي المسبب HPV human papilloma virus المسبب للسرطان عن طريق الممارسات الجنسية الفموية ووفقاً للدراسات الحديثة فإن 20 مليون أمريكي مصابون اليوم بنوعٍ واحد من فيروسات الورم الحليمي البشروي الأشد خطورة و المسببة للسرطان HPV-16 و أن هنالك 5.5 مليون إصابة سنوياً.
أما في بريطانيا فإن ثمانية من كل عشر بريطانيين يصابون بأحد هذه الفيروسات خلال حياتهم .
وفي العام 2012 نشرت مجلة الجمعية الطبية الأمريكية دراسةً طبية أفادت بأن 16 مليون أمريكي قد أصيبوا بفيروس الورم الحليمي البشري HPVالمسبب للسرطان
عن طريق ممارسة الجنس الفموي.
وفي العام 2009 أعلن سرطان الفم باعتباره السرطان الأكثر انتشاراً في بريطانيا
و الناجم عن الاصابة بفيروس الورم الحليمي البشري HPV والذي ينتشر

بشكل رئيس عن طريق الجنس الفموي.
وفي الولايات المتحدة أدى التغيير في السلوكيات الجنسية إلى ارتفاع معدلات الاصابة بسرطان اللوزتين و اللسان بمعدل 500% وعلى الرغم من التقدم الطبي
فإن هذه السرطانات مازالت تقتل 8000 أمريكي سنوياً , وقد أعلن المعهد الوطني لأبحاث السرطان أن 75% من سرطانات الفم و البلعوم ناتجةٌ عن ممارسة الجنس الفموي.
و يصيب هذا الفيروس الخلايا الظهارية التي تغطي السطح الداخلي و الخارجي للجسم و معظم وجوده في المناطق الحساسة .
علاقة فيروس الورم الحليمي البشري HPV human papilloma virus بالإصابة بالسرطان:
ثبتت في الآونة الأخيرة العلاقة ما بين الاصابة بسرطان الفم و فيروس الورم الحليمي البشري حيث يتسبب هذا الفيروس في الإصابة بسرطان الشفاه و اللسان و اللثة و أعلى الحلق و اللوزتين و الحنجرة .
إن سرطانات الفم يمكن أن تتكون بعد نحو عامين من الإصابة بفيروس الورم الحليمي البشري ولكن السائد أن تظهر هذه السرطانات بعد مدةٍ تتراوح ما بين عشرة أعوام و عشرين عاماً من تاريخ الإصابة بفيروس الورم الحليمي البشري.
ويعتقد الخبراء بأن هذه الممارسات الفموية ستنسبب في مقدار من الإصابات بسرطان الحلق يفوق ما يتسبب به التدخين.
كيف يتسبب فيروس الورم الحليمي البشري في إحداث سرطان الفم ؟
عندما تدخل فيروسات الورم الحليمي البشري إلى الخلايا الظهارية يبدأ الفيروس في إنتاج سموم تؤدي إلى خروج الخلية عن السيطرة و قد تتسبب هذه السموم في أحداث طفرة في الخلية تؤدي بدورها إلى تكون الورم السرطاني غير أن هذه العملية تتم ببطءٍ شديد وقد تستغرق مدةً تتراوح ما بين عشرة إلى عشرين عاماً.
و تؤكد الدراسات أن الإصابة بهذا الفيروس بجميع سلالاته تزيد من احتمال الاصابة بسرطان الحلق 32 مرة .
وقد حذرت دراسة أمريكية من أن الإصابة بفيروس الورم الحليمي البشري قد تجاوز التبغ كأكبر مسبب للسرطان غير أن هذه الدراسات لم تلق اهتماماً من الإعلام إلى أن أعلن اللمثل مايكل دوغلاس أن سبب إصابته بسرطان الحلق كان ممارسته للجنس الفموي.
وعلى مستوى العالم فإن معدلات الإصابة بسرطان الحلق المرتبط بالإصابة بفيروس الورم الحليمي البشري قد ارتفعت بنسبة 225% وفق دراسة أجريت في العام 2004 و أن معدلات انتشارها بين الرجال أعلى بسبع مرات مما هو عليه عند النساء, ولقد أصبحت سرطانات الفم الناتجة عن ممارسة الجنس الفموي تحتل المركز السابع بين السرطانات الأكثر انتشاراً في الولايات المتحدة.
بينما يعلن الخبراء البريطانيون عن تزايد في الاصابة بسرطانات الفم و الرقبة بين الشباب حيث تجاوز عدد الحالات المسجلة سنوياً الستة آلاف

حالة , كما سجلت في السويد زيادة مشابهة في سرطان اللوزتين.
وفي الدراسات الاحصائية المقارنة بين العاميم 1984 و العام 2004 تبين بأن حالات السرطان الناتجة عن فيروس الورم الحليمي البشري قد ارتفعت من 16.2 %إلى 71.1% , علماً أن الدراسات الأولية في العام 2004 تشير إلى زيادة بمعدل 90% في سرطان قاعدة اللسان الناجمة عن الجنس الفموي.
هل الإصابة بسرطان الفم مؤكدة نتيجة الممارسة الفموية؟
ليس كل من يدخن يصاب بالسرطان ولكن هذا لا يعني بأن التدخين لا يسبب السرطان و ليس كل من يمارس اللواطة يصاب بسرطان البروستات ولكن هذا لايعني بأن اللواطة لا تؤدي إلى الاصابة بسرطان البروستات و سواه من السرطانات.
و ليس كل من يمارس الزنا و اللواطة يصاب بالإيدز ولكن هذا لايعني بأن الزنا و الشذوذ الجنسي لا تسبب الاصابة بالإيدز.
المراجع:
الدكتور عبد الحميد القضاة B.Sc,M.Sc,M.Phil,Dp.Bact,Ph.D (U.K)
اختصاصي تشخيص الأمراض الجرثومية و الأمصال (بريطانيا)
خبير الأمراض المنقولة جنسياً و الإيدز

الممارسات الجنسية عن طريق الفم و الإصابة بسرطان الفم
المراجع:
الدكتور عبد الحميد القضاة B.Sc,M.Sc,M.Phil,Dp.Bact,Ph.D (U.K)
اختصاصي تشخيص الأمراض الجرثومية و الأمصال (بريطانيا)
خبير الأمراض المنقولة جنسياً و الإيدز
علاوةً على مجموعة الأمراض المنقولة جنسياً التي يساعد الجنس الفموي على نشرها فإن هنالك أنواعاً من السرطانات الفموية التي ظهرت حديثاً و انتشرت بسبب الجنس الفموي وهذه السرطانات يسببها فيروس الورم الحليمي البشري human papilloma virus HPV والذي يتضمن أكثر من مئة سلالة تنتقل معظمها عن طريق الجنس الفموي و أربعين منها تسبب أمراضاً جنسية للإنسان منها البسيط الذي يسبب ثآليل المناطق التناسلية ومنها الأشد خطورة و الذي يتسبب في حدوث سرطانات مختلفة في الفم و الحلق.
إن سرطان الحلق هو عبارة عن مجموعة من السرطانتات التي تصيب الشفاه و قاعدة اللسان و أعلى الحلق و اللوزتين و الحنجرة.
انتشار فيروس الورم الحليمي البشري HPV:
ينتشر فيروس الورم الحليمي البشروي المسبب HPV human papilloma virus المسبب للسرطان عن طريق الممارسات الجنسية الفموية ووفقاً للدراسات الحديثة فإن 20 مليون أمريكي مصابون اليوم بنوعٍ واحد من فيروسات الورم الحليمي البشروي الأشد خطورة و المسببة للسرطان HPV-16 و أن هنالك 5.5 مليون إصابة سنوياً.

أما في بريطانيا فإن ثمانية من كل عشر بريطانيين يصابون بأحد هذه الفيروسات خلال حياتهم .
وفي العام 2012 نشرت مجلة الجمعية الطبية الأمريكية دراسةً طبية أفادت بأن 16 مليون أمريكي قد أصيبوا بفيروس الورم الحليمي البشري HPVالمسبب للسرطان
عن طريق ممارسة الجنس الفموي.
وفي العام 2009 أعلن سرطان الفم باعتباره السرطان الأكثر انتشاراً في بريطانيا
و الناجم عن الاصابة بفيروس الورم الحليمي البشري HPV والذي ينتشر بشكل رئيس عن طريق الجنس الفموي.
وفي الولايات المتحدة أدى التغيير في السلوكيات الجنسية إلى ارتفاع معدلات الاصابة بسرطان اللوزتين و اللسان بمعدل 500% وعلى الرغم من التقدم الطبي
فإن هذه السرطانات مازالت تقتل 8000 أمريكي سنوياً , وقد أعلن المعهد الوطني لأبحاث السرطان أن 75% من سرطانات الفم و البلعوم ناتجةٌ عن ممارسة الجنس الفموي.
و يصيب هذا الفيروس الخلايا الظهارية التي تغطي السطح الداخلي و الخارجي للجسم و معظم وجوده في المناطق الحساسة .
علاقة فيروس الورم الحليمي البشري HPV human papilloma virus بالإصابة بالسرطان:
ثبتت في الآونة الأخيرة العلاقة ما بين الاصابة بسرطان الفم و فيروس الورم الحليمي البشري حيث يتسبب هذا الفيروس في الإصابة بسرطان الشفاه و اللسان و اللثة و أعلى الحلق و اللوزتين و الحنجرة .
إن سرطانات الفم يمكن أن تتكون بعد نحو عامين من الإصابة بفيروس الورم الحليمي البشري ولكن السائد أن تظهر هذه السرطانات بعد مدةٍ تتراوح ما بين عشرة أعوام و عشرين عاماً من تاريخ الإصابة بفيروس الورم الحليمي البشري.
ويعتقد الخبراء بأن هذه الممارسات الفموية ستتسبب في مقدار من الإصابات بسرطان الحلق يفوق ما يتسبب به التدخين.
كيف يتسبب فيروس الورم الحليمي البشري في إحداث سرطان الفم ؟
عندما تدخل فيروسات الورم الحليمي البشري إلى الخلايا الظهارية يبدأ الفيروس في إنتاج سموم تؤدي إلى خروج الخلية عن السيطرة و قد تتسبب هذه السموم في إحداث طفرة في الخلية تؤدي بدورها إلى تكون الورم السرطاني غير أن هذه العملية تتم ببطءٍ شديد وقد تستغرق مدةً تتراوح ما بين عشرة إلى عشرين عاماً.
و تؤكد الدراسات أن الإصابة بهذا الفيروس بجميع سلالاته تزيد من احتمال الاصابة بسرطان الحلق 32 مرة .
وقد حذرت دراسة أمريكية من أن الإصابة بفيروس الورم الحليمي البشري قد تجاوز التبغ كأكبر مسبب للسرطان غير أن هذه الدراسات لم تلق اهتماماً من الإعلام إلى أن أعلن اللمثل مايكل دوغلاس أن سبب إصابته

بسرطان الحلق كان ممارسته للجنس الفموي.
وعلى مستوى العالم فإن معدلات الإصابة بسرطان الحلق المرتبط بالإصابة بفيروس الورم الحليمي البشري قد ارتفعت بنسبة 225% وفق دراسة أجريت في العام 2004 و أن معدلات انتشارها بين الرجال أعلى بسبع مرات مما هو عليه عند النساء, ولقد أصبحت سرطانات الفم الناتجة عن ممارسة الجنس الفموي تحتل المركز السابع بين السرطانات الأكثر انتشاراً في الولايات المتحدة.
بينما يعلن الخبراء البريطانيون عن تزايد في الاصابة بسرطانات الفم و الرقبة بين الشباب حيث تجاوز عدد الحالات المسجلة سنوياً الستة آلاف حالة , كما سجلت في السويد زيادة مشابهة في سرطان اللوزتين.
وفي الدراسات الاحصائية المقارنة بين العاميم 1984 و العام 2004 تبين بأن حالات السرطان الناتجة عن فيروس الورم الحليمي البشري قد ارتفعت من 16.2 %إلى 71.1% , علماً أن الدراسات الأولية في العام 2004 تشير إلى زيادة بمعدل 90% في سرطان قاعدة اللسان الناجمة عن الجنس الفموي.
هل الإصابة بسرطان الفم مؤكدة نتيجة الممارسة الفموية؟
ليس كل من يدخن يصاب بالسرطان ولكن هذا لا يعني بأن التدخين لا يسبب السرطان و ليس كل من يمارس اللواطة يصاب بسرطان البروستات ولكن هذا لايعني بأن اللواطة لا تؤدي إلى الاصابة بسرطان البروستات و سواه من السرطانات.
و ليس كل من يمارس الزنا و اللواطة يصاب بالإيدز ولكن هذا لايعني بأن الزنا و الشذوذ الجنسي لا تسبب الاصابة بالإيدز.
=========================

استراتيجيات العلاج الذاتي للتحرش الجنسي بالأطفال (الجزء الثالث)
Pedophile self therapy
د. حكمت سفيان
إدراك الحالات العابرة :
على كل شخص و على كل مريض أن يدرك بأنه يتعرض بين الحين و الآخر لحالاتٍ عابرة تزول من تلقاء نفسها , فيمكن مثلاً للشخص العادي أو لمريض الكآبة أن يتعرض لحالاتٍ شديدة من الكآبة و اليأس يمكن أن تدفع به إلى الانتحار و المبدأ الأول الذي نلقنه للمريض في هذه الحالات هو أن يدرك بأنه يمر في حالةٍ عابرة و طارئة ستزول من تلقاء نفسها و هذا الأمر يمكنه إلى حدٍ كبير من تجاوز حالات اليأس تلك .
و كذلك الحال بالنسبة لنوبات الغضب فالشخص إن لم يمسك لسانه و يده في نوبات الغضب العارمة و إن لم يدرك بأن نوبات الغضب هذه ماهي إلا حالاتٌ عابرة فإنه قد يقول أشياء أو يفعل أشياء يمكن أن يدفع حياته ثمنً لها .
و كذلك تكون الحال بالنسبة لمن يشعرون بميولٍ جنسية نحو الأطفال ,

حيث أن هنالك أوقاتٌ يشعرون بها برغباتٍ شاذة جامحة لا قبل لهم بمقاومتها , و لمواجهة هذه الرغبات الجامحة الطارئة ما عليهم إلا أن يدركوا بأنها حالاتٌ طارئة لا تلبث أن تزول من تلقاء نفسها أو أنها ستتضائل إلى حدود يمكنهم ضبطها فيها.
إن إدراك هذا الأمر سيساعدهم كثيراً على تجاوز هذه الحالات الطارئة قبل أن تدفعهم تلك الحالات الطارئة لارتكاب تصرفٍ شائن قد يدفعون ثمنه طيلة حياتهم.
العلاج بطريقة إعادة الإشراط الإنعاظي:
إعادة الإشراط الإنعاظي orgasmic reconditioning ORC :
من المعروف بأن كل شخص أثناء ممارسته للعادة السرية يفكر فيما يثيره فالشخص المثلي يفكر في الرجال و مغتصب الأموات يفكر في الجثث و مغتصب الأطفال يفكر في الأطفال الصبيان أو البنات أثناء ممارسته للعادة السرية .
إن طريقة إعادة الإشراط الإنعاظي orgasmic reconditioning ORC هي إحدى طرق علاج الشذوذ الجنسي و اغتصاب الأطفال حيث يتوجب على المريض
و فقاً لهذه الطريقة العلاجية أن يفكر كلما مارس العادة السرية في النساء البالغات و ليس في الرجال أو الأطفال .
ومع تكرار هذا الأمر المرة بعد المرة فإن هنالك احتمالٌ بأن تغير هذه الطريقة من توجهات المريض الجنسية.
Thioridazine
العلاج باستخدام عقار الثيوريدازين Thioridazine :
يؤثر عقار الثيوريدازين Thioridazine على التوجهات الجنسية للمريض و لذلك فإن هذا العقار و العقارات المكافئة له تستخدم في علاج الشذوذ الجنسي و اغتصاب الأطفال و الاستعرائية و كثيراً من أشكال الانحرافات الجنسية الأخرى و ينصح المريض بشدة بأن يتعاطى هذا العقار في الحالات التي يشعر فيها بأنه بدأ يفقد السيطرة على نفسه و في الحالات التي تتوفر فيها للمريض فرص الاختلاء بالأطفال .
تتألف العملية الجنسية من جزئين رئيسيين :
الجزء الأول هو الجزء الجسدي الحسي و هو مجرد احتكاكاتٍ جسدية تؤدي إلى أحاسيس , و ليست هنالك اختلافاتٌ كمية أو نوعية سواءً أتمت هذه الاحتكاكات عن طريق العادة السرية , أو عن طريق احتكاك الاجزاء التناسلية مع بعضها البعض .
الجزء الثاني هو الجزء العاطفي و الذي يتضمن الاقتراب من الشخص موضوع الرغبة الجنسية بشكلٍ عاطفي (غير جنسي) .
إن علينا الانتباه هنا إلى أن الحرمان العاطفي غالباً ما يكون أشد صعوبة من الحرمان الجنسي (الحسي) لأنه يمكن إشباع الحرمان الجنسي الحسي بكل بساطة بالعادة السرية لأن الموضوع كله مجرد احتكاكات حسية أما الحرمان العاطفي فإشباعه أشد صعوبة .

و لكن إذا استطاع المريض أن يفصل ما بين هذين الشقين فإن بإمكانه أن يحقق كلاً من الإشباع الجنسي الحسي و الإشباع العاطفي في وقتين مختلفين , فيتمكن من الحصول على الإشباع الجنسي الحسي عن طريق العادة السرية و يتمكن من الحصول على الإشباع العاطفي عن طريق التقرب البريء من الأطفال و تحويل الرغبة الجنسية الشاذة إلى عاطفةٍ أبوية قائمةٍ على المحبة الحقيقية و الحنان .
و إذا استطاع المريض أن يحصل على الإشباع العاطفي بالتقرب البريء من الأطفال فهذا يعني بأن المريض قد حقق تقدماً كبيراً .
إذا شعر المريض عند اقترابه من الأطفال برغباتٍ مرضية جنسية و ليس برغباتٍ عاطفية فهذا يعني بأنه يحتاج إلى جرعاتٍ أكبر من جرعات العلاج عن طريق الأثر أو جرعات العلاج الفيتيشي : التقرب من ثياب الأولاد الداخلية التي سبق لهم ارتداؤها و تخيل المريض بأن عليه أن يعتني بمجموعة من الأولاد و أن عليه أن ينظفهم بعد أن يدخلوا إلى التواليت مثلاً .
في الحالات الفيتيشية لدينا :
1 موضوعٌ جنسي : وهو هنا جسد الطفل أو الطفلة.
2 أثرٌ فيتيشي : وهو هنا ملابس الأطفال الداخلية وعلى الأخص سراويلهم الداخلية (الكيلوتات و الشورتات) .
يقتضي تحويل الرغبة الجنسية في الأطفال إلى حالةٍ فيتيشية أن يفضل المريض الأثر الفيتيشي على الموضوع الجنسي أي أن يفضل المريض ملابس الأطفال الداخلية على أجسادهم وهو أمرٌ ممكن ٌ جداً بطريقة الاقناع الذاتي أي أن يفكر المريض دائماً في ثياب الأطفال الداخلية التي سبق للأطفال اراتدؤها و أن يفكر و يسعى للحصول على هذه الملابس و أن يفكر دائماً في الأطفال وهم يتبرزون أو ينظفون أنفسهم بعد عملية التبرز و أن يفكر في أنه نفسه يقوم بتنظيفهم .
إن جسد الإنسان مجهزٌ لتحقيق عملية التكاثر و التناسل أكثر بكثيرٍ مما هو مجهزٌ لتحقيق المتعة الجنسية ودليل ذلك انتشار سرعة الدفق بين الشباب و العنة و العجز الجنسي عند الكهول.
يجب أن يضع كل شخص هذه الحقيقة نصب عينيه , فالعملية الجنسية عند من يعانون من سرعة الدفق لا يمكن أن تقارن أبداً بالعملية الجنسية عند الأشخاص المصابين بتأخر الدفق , و لذلك لا ينبغي أبداً لمن يعاني من سرعة الدفق أن ينجر لممارسة ما يقوم به المصابين بتأخر الدفق.
إن من يعاني من سرعة الدفق ومن يحصل لديه الدفق خلال ثواني هو محرومٌ فعلياً من الجنس و لكنه كذلك مصانٌ ضد المخاطر التي يمكن أن يتردى إليها الأشخاص الذين يتأخر حدوث الدفق عندهم.
أما تأخير الدفق بالمخدرات المختلفة فإنها تحمل من المخاطر على الجهاز العصبي و الكليتين و الكبد ما يفوق بكثير أي نتائج إيجابية يمكن الوصول إليها , كما أن هذا الشكل من أشكال العلاج هو شكلٌ مؤقت يستدعي دائماً زيادة الجرعة و تغيير نوع المخدر.

إن معظم من يمارسون الجرائم الجنسية ممن يقومون باغتصاب الأطفال ومن يمارسون جرائم الاغتصاب و جرائم زنا المحارم ومن يمارسون الشذوذ الجنسي ومن يرتادون بيوت الدعارة ومن يصابون بالأمراض المنقولة جنسياً هم من الذكور الذين يتأخر حدوث الدفق لديهم.
تقسم الأفعال ذات الطبيعة الجنسية التي تطال الأطفال إلى أفعال ذات طبيعة إجرامية و أفعال ذات طبيعةٍ مرضية .
تهدف الأفعال ذات الطبيعة الإجرامية غالباً إلى إفساد الطفل و تهيئته لتقبل عملية الاغتصاب , كما تهدف كذلك إلى إذلال الطفل و إشباع الرغبات الجنسية الحسية عند المغتصب , كما تهدف الأفعال ذات الطبيعة الإجرامية إلى الاستغلال التجاري لجسد الطفل .
الرغبات الإجرامية تكون غالباً ذات طبيعةٍ سادية .
فعلى سبيل المثال فإن جعل الطفل يشاهد مواد خليعة أو ممارسة أفعالٍ ذات طبيعة جنسية أمام الطفل أو ظهور الشخص البالغ عارياً أمام الطفل أو تصوير الطفل و هو بوضعٍ غير محتشم هي أفعالٌ ذات طبيعةٍ إجرامية لأن هدف هذه الأفعال إفساد الطفل بقصد تهيئته للاغتصاب أو الإتجار به أما التلصص على الأطفال وهم في المراحيض مثلاً فهو فعلٌ ذو طبيعةٍ مرضية .
التبول على الطفل أو الطفلة هو فعلٌ ذو طبيعة إجرامية إذلالية سادية , أما جعل الطفل أو الطفلة يبولان على الشخص فهو تصرفٌ ذو طبيعةٍ مرضية.
وضع السائل التناسلي على جسد الطفل أو الطفلة هو تصرفٌ إجرامي أما شرب بول الأطفال فهو تصرفٌ ذو طبيعةٍ مرضية.
اغتصاب الأطفال الصبيان و البنات عن طريق الشرج أو المهبل أو بين الفخذين بواسطة الإحليل أو الإصبع أو أية أداةٍ أخرى هو تصرفٌ إجرامي , أما لعق مؤخرات الأطفال فهو تصرفٌ ذو طبيعةٍ مرضية .
وضع الإحليل في المنطقة الفموية لطفل أو طفلة أو و ضعه على أي جزءٍ من أجسادهم هو تصرفٌ ذو طبيعةٍ إجرامية.
إرضاع المرأة لطفل أو طفلة تجاوزا عمر الرضاعة هي أفعالٌ ذات طبيعة مرضية.
قيام الأم بتعرية الطفل الذكر (تحديداً) ليتجول عارياً أو ليبول أمام الآخرين هو تصرفٌ مرضي من قبل الأم و غالباً ما تكون نتائج هذا التصرف و خيمةً على الطفل , حيث أن كثيراً من الأمهات لا يعلمن أو يتجاهلن حقيقة أن نسبة غير قليلة من المراهقين تثيرهم رؤية الطفل الذكر العاري , و هذا الأمر يدفع بالمراهق إلى القيام بالخطوة الثانية و هي السعي لإشباع الرغبة التي شعر بها عن طريق اغتصاب ذلك الطفل لأن موضوع الرغبة الجنسية عند المراهق يكون في مرحلة التكون , ولذلك فإن المراهق (الفاسد) يمتلك قابليةً عاليةً جداً لممارسة الشذوذ الجنسي.
إن غاية الأمهات (المريضات نفسياً) من تعرية أطفالهن الذكور أمام الآخرين هي التعويض عن عقدة النقص اللواتي عانين منها في طفولتهن كإناث وما شعرن به من احتقار في طفولتهن و ذلك كان أمراً شائعاً في

زمن الانحطاط و التردي الأخلاقي(في ثمانينات القرن الماضي) .
أكثر المجتمعات التي ينتشر فيها اغتصاب الأطفال الذكور هي تلك المجتمعات التي ينتشر فيها عري الأطفال الذكور .
إن أخطر فكرة في ذهن أي أبٍ أو أم تتمثل في أن يتصور بأنه ما من أحد يشعر بالإثارة لرؤية الطفل الذكر العاري .
إن على كل أبٍ و أم أن يعلموا بأن المراهقين من الأخوة الكبار ومن أبناء الأقارب و الجيران هم مثل الغاز السريع الإشتعال الذي لا يحتاج إلا إلا شرارةٍ صغيرة حتى يشتعل , وهذه الشرارة قد لا تكون أكثر من رؤية طفلٍ (ذكر) عاري أو رؤية طفلٍ في ثياب غير محتشمة (الشورتات القصيرة) أو رؤية طفل وهو يبول .
هل تعرفون كيف نكتشف كأطباء نفسيين المخرجين السينمائين المصابين بالميول الجنسية نحو الأطفال؟
ببساطةٍ شديدة إنهم لا يستطيعون منع أنفسهم من تصوير الأطفال الذكور وهم عراة أو وهم يبولون في أفلامهم .
و بشكلٍ مماثل فإننا نستطيع اكتشاف الكتاب الشاذين جنسياً و الذين يعانون من ميولٍ جنسية نحو الأطفال من خلال كتاباتهم التي يصرون فيها على أن الطفل كائنٌ جنسي – لأن كل شاذٍ لا يرى الطفل أو الطفلة إلا من منظار رغبته المريضة.
و سألخص بشكل سريع مبادئ العلاج الذاتي:
المبدأ الأول:
أن يدرك المريض عندما تصيبه رغباتٌ مرضيةٌ عارمة بأنها حالةٌ عابرة إما أن تمر بسلامٍ إذا أحسن التعامل معها و إما أن تودي به إلى التهلكة .
المبدأ الثاني :
أن دواء هذه المشكلة يكمن في جسد الطفل , أي في رائحة جسد الطفل وفي رائحة ثيابه الداخلية و في تخيل المريض للطفل دائماً للطفل و هو يتبرز أو أن يتخيل نفسه بأنه يقوم بتنظيف الطفل .
المبدأ الثالث:
تخلي المريض عن كراهيته للأطفال:
لأن أي اعتداءٍ جنسي يستلزم حتماً توفر مقدارٍ من الكراهية و لذلك فإن على المريض أن يستغرق في الجانب الإنساني من حياة الطفل و أن يحاول بأي طريقةٍ كانت أن ينظر إليهم ككائناتٍ ضعيفة عديمة الحيلة و أن ينتزع من ذاته الكراهية الدفينة العميقة اللاشعورية التي يكنها للأطفال و الناتجة عن ظروف مر بها المريض في طفولته : الإهمال, سوء المعاملة ,التعرض لاعتداءٍ جنسي .
المبدأ الرابع:
إدراك المريض بأن الأعضاء التناسلية عند معظم بني البشر مجهزةٌ لأداء عملية التناسل أكثر مماهي مجهزةً للإمتاع , فعند كثيرٍ من بني البشر تكون الممارسة الجنسية مخيبةٌ للآمال – فقد يكون نوع الأحاسيس الجنسية حاداً و سيئاً أو أن مدة الممارسة تكون قصيرة لأنه عند كثيرٍ من بني البشر يمتلك الجهاز التناسلي الحد الأدنى من الكفاءة الجنسية.

على المريض أن يتذكر بأن مصدر الأحاسيس الجنسية هو االجهاز التناسلي للشخص نفسه و ليس أي شيئٍ آخر و لذلك فإن الأحاسيس المتولدة عن ممارسة العادة السرية لا تختلف كثيراً عن الممارسة الجنسية .
المبدأ الخامس :
تقبل الأنثى كموضوعٍ جنسي:
يحدث الميل الجنسي نحو الأولاد (الذكور و الإناث) نتيجة ظروفٍ غير طبيعية يمر بها الشخص في مرحلتي الطفولة و المراهقة جعلته يشمئز من الجسد البالغ .
إن الطفل ذكراً كان أو أنثى يمثل بالنسبة للمريض بديلاً عن الأنثى البالغة التي أصبح يشمئز من جسدها أو التي أصبح كارهاً لها نتيجة مشاهدته في الطفولة لأفعال جنسية (أحياناً بين الأب و الأم) أو نتيجة تعرضه هو نفسه لاعتداءٍ جنسي من قبل امرأة أو فتاةٍ مراهقة أو نتيجة تعرضه للمعاملة السيئة من قبل امرأة : أم متسلطة مسترجلة أو مدرسة مسترجلة أو زوجة أب وما إلى ذلك.
===

الطب الشرعي و علامات اغتصاب الأطفال
Child sexual abuse CSA
د. حكمت سفيان
أولاً لابد من الانتباه إلى أن إجراء هذا الفحص الطبي للطفل ينطوي على الكثير من الامتهان لخصوصية الطفل و كرامته ولابد أولاً من إقناع الطفل الضحية بضرورة القيام بهذا الفحص كما يتوجب إتاحة الفرصة لذوي الطفل بأن يختاروا أطباء يرتاحون لهم للقيام بهذا الفحص , كما يتوجب تنبيه الأهل إلى ضرورة حضورهم إلى جانب الطفل أثناء القيام بهذا الفحص.
♂ أحياناً يكون غشاء البكارة hymen ثخيناً و صلباً و يحتاج إلى عملٍ جراحي لإزالته , و إذا تعرضت فتاةٌ تمتلك غشاءً بهذه المواصفات لاعتداءٍ جنسي يحدث لديها تمزق في العجان perineum laceration شبيهٌ بالتمزق الذي يصيب الإناث بعد الولادة.
♂ يمتلك غشاء البكارة فتحةً تمكن مفرزات الطمث من الخروج من خلالها و يختلف حجم هذه الفتحة من فتاةٍ لأخرى .
♂ يخضع غشاء البكارة لتغيراتٍ ترتبط بإفراز الهرمونات عند اقتراب الفتاة من سن البلوغ , وهذه الهرمونات تؤدي إلى زيادة مرونة هذا الغشاء و بالتالي يمكن لبعض الفتيات المراهقات أن يمارسن اتصالاتٍ جنسية جزئية دون أن يفقدن غشاء البكارة وذلك اعتماداً على مرونة الغشاء لديهن .
♂ يؤدي تعرض الطفلة لاعتداءٍ جنسي إلى تعرض جهازها التناسلي لأذى كبير لايمكن إصلاحه إلا بعملٍ جراحي .
♂قد يؤدي اغتصاب الأطفال عن طريق الشرج إلى حدوث نزيفٍ دموي و ألم و إذا تم فحص القناة الشرجية عند الطفل خلال 24 ساعة من حدوث الاعتداء يمكن ملاحظة وجود تسحجاتٍ خطية linear abrasions في تلك المنطقة , ومن الممكن مشاهدة ازرقاق في حتار الشرج (شفاه الشرج)

anal verge عند مدخل القناة الشرجية.
♂ ملاحظة الحمامى erythema : أي الاحمرار perihymenal erythema حول المنطقة الشرجية .
♂ حدوث تشققات شرجية anal fissures .
♂ حدوث استرخاء و تمدد في المصرة المستقيمية أو العضلة العاصرة المستقيمية the rectal sphincter وهو ما يدعى كذلك بالارتخاء الشرجي Anal relaxation .
♂ حدوث توسع و تمدد في القناة الشرجية dilation of the anal canal .
♂ حدوث ارتخاء و تمدد في العضلة العاصرة الشرجية (المصرة الشرجية) Contradiction and relaxation of the anal sphincter .
♂ حدوث فرط تصبغ hyperpigmentation في المنطقة الشرجية و المنطقة المحيطة بها .
♂ أحياناً يمكن أن يلاحظ حدوث بروز للأوردة prominent veins في المنطقة الشرجية و ما حولها.
♂ أحياناً قد يلاحظ وجود أثار كدمات و رضوض في المنطقة المحيطة بالشرج perianal bruising.
♂ من الممكن كذلك حدوث احتقان وريدي venous congestion.
♂ وجود كدمات على الإليتين أو باطن الفخذين .
♂ ومن الممكن ملاحظة وجود تقرحات ulcers في المنطقة الشرجية the anal area أو على الإليتين buttocks .
♂ وقد يحدث كذلك نزيفٌ شرجي .
♂ وقد يلاحظ وجود احمرار erythema في أسفل البطن و في باطن الفخذين.
♂ إصابة الطفل بأمراض منقولة جنسياً بمافيها الإيدز.
♂ إن اغتصاب الفتيات الصغيرات لايؤدي فقط إلى تمزق غشاء البكارة و لكنه يؤدي كذلك إلى تمزق المهبل vaginal tear , ذلك أن الاغتصاب قد يؤدي إلى حدوث تمزقٍ في العجان perineum laceration الذي يفصل المهبل vagina عن الشرج anus .
♂ قد يحدث تمزق العجان perineum laceration كذلك عند اغتصاب الأطفال الصبيان و الفتيات الصغيرات عن طريق الشرج .
♂ يمكن أن يحدث تمزق العجان perineum laceration كذلك لدى المراهقات و الفتيات الشابات عند تعرضهن للاغتصاب بالقوة , ذلك أن الوضع النفسي للفتاة المغتصبة غالباً ما يؤدي إلى تشنج العضلات في المنطقتين الشرجية و التناسلية وهو ما يؤدي إلى حدوث التمزق عند تعرضهن للاعتداء , غير أن عدم حدوث التمزق لا يعني أبداً بأن الفتاة لم تتعرض لاغتصابٍ بالقوة .
♂ يمكن أن يحدث تمزق المهبل عند الفتيات البالغات نتيجة تعرضهن للاغتصاب الجماعي gang-rape .

♂ هنالك أربعة أسباب رئيسية يمكن أن تؤدي إلى حدوث تمزق المهبل عند الأطفال و المراهقات و الفتيات البالغات :
♂ عدم التناسب ما بين حجم الأعضاء التناسلية عند كلٍ من المعتدي و الضحية , وهو ما يحدث مثلاً عند قيام مراهقٍ أو شخصٍ بالغ باغتصاب طفلة صغيرة.
♂ عدم وجود سائل الترطيب المهبلي lubricating vaginal fluid : لأنه في حال الاغتصاب لاينتج المهبل أي سوائل ترطيب .
♂ تقلص و تشنج العضلات المهبلية contraction of the vaginal muscles :
حيث يحدث هذا التشنج و التقلص في العضلات المهبلية نتيجة الحالة النفسية السيئة التي تعيشها الضحية في ظروف الاختطاف و الاغتصاب .
♂ السرعة و العنف الذين تتم بهما عادةً عمليات الاغتصاب .
♂ في حال اغتصاب الأطفال عن طريق الشرج أو المهبل يحدث النزيف في المرات الأولى فقط , وبعد تمدد الشرج أو المهبل لايتكرر حدوث النزيف على الأغلب.
يتوجب على الأمهات الانتباه إلى وجود آثار دماء على ثياب الأطفال الداخلية صبيةً و بناتاً .
♂ من الأمراض المنقولة جنسياً Sexual transmitted disease التي يمكن أن يصاب بها الطفل بعد تعرضه للاعتداء الجنسي :
الكلاميديا (المتدثرة) Chlamydia
القوباء التناسلية (الهربس) genital herpes
السفلس (الزهري) syphilis
داء السيلان gonorrhea
فيروس الورم الحليمي البشري human papilloma virus
الإيدز AIDS
♂ حالات مرضية قد تكون ذات أعراض مشابهة للأعراض التي تظهر على الطفل المعتدى عليه :
♂ الإمساك الحاد المزمن Severe chronic constipation
♂ تأتر العضل myotonic
♂ الحتل dystrophy
♂ يتم إجراء الفحص الطبي للطفل الضحية بوضع الاستلقاء على الجانب الأيسر
Left lateral position , أو بوضعية الركبتين على الصدر the knee chest .
♂ يتم إبعاد إليتي الطفل عن بعضهما البعض عند إجراء الفحص الطبي لمدة تزيد عن ثلاثين ثانية حتى تعطى الفرصة للتمدد الشرجي anal dilation بالظهور في حال كان موجوداً : ذلك أن ارتخاء الشرج anal laxity و تمدد المصرة أو العضلة العاصرة dilation of sphincter لايظهر غالباً بشكلٍ مباشر , بل إن ظهوره يتأخر قليلاً .

من الناحية النفسية :
♂ يؤدي تعرض الطفل لاعتداءٍ جنسي إلى حدوث إنفصام dissociation و أذى نفسي عصابي neuropsychology , وفي حال الاعتداء الجنسي المتكرر يكون الأذى أكبر بكثيرٍ و أشد فداحة حيث يصبح الإنفصام dissociation حاداً و يؤدي إلى حدوث أذىً دماغي دائم و غير قابلٍ للعكس irreversible .
و يؤدي تعرض الطفل للاغتصاب كذلك إلى حدوث تعددٍ في الشخصية multiple personality و انفصامٍ مركب complex dissociation كما قد يؤدي إلى اصابة الطفل بالهستيريا hysteria و الاضطراب الثنائي الاتجاه bipolar disorder و حدوث الشخصية الحدية borderline personality .
يؤدي تعرض الشخص للاغتصاب إلى تكوين شخصيتين إحداهما مذكرة و الثانية مؤنثة عند الشخص ذاته .
♂ بخلاف ما نعتقد فإن الرضع الذين تقل أعمارهم عن ثلاثة أعوام يتعرضون للاعتداء الجنسي بنسبٍ غير قليلة وذلك لأنهم غير قادرين على البوح بما يجري لهم , وقد يصاب هؤلاء الأطفال (كما يحدث للأطفال الأكبر سناً) نتيجة هذه الاعتداءات بأمراض تناسلية venereal disease تظهر في حلوقهم و على أفواههم وعلى مناطقهم الشرجية و التناسلية , وهذه الاعتداءات الجنسية تؤدي إلى إضعاف جهاز المناعة عند الطفل , وقد يحدث ماهو غير متوقعٍ لأولئك الأطفال الرضع كردة فعل على الاعتداء الجنسي (سواءً أكان المعتدي رجلاً أو مراهقاً أو امرأة) حيث تتطور عند أولئك الأطفال علة نفسية جسدية psychosomatic illness أو اضطراب نفسي جسدي psychopathic disorder يؤدي إلى وفاة أولئك الأطفال قبل أن يبلغوا سن المدرسة .
♂ يؤدي تعرض الطفل للاغتصاب إلى إضعاف جهازه المناعي the immune system , كما أن الاغتصاب يشكل صدمةً قوية على الدماغ وكل ذلك يجعله عرضةً للإصابة بالأمراض التفارقية (الانفصامية)dissociative و أمراض المناعة الذاتية Autoimmune و الأمراض الانتكاسية العصبية neurodegenerative و الأمراض النفسية الجسدية psychosomatic , وهذكه كلها يمكن أن تؤدي إلى موت الطفل خلال بضعة سنوات أو بضعة عقود .
تتطور لدى الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي وساوس obsessions بسبب الانفصام dissociation الذي يصيب الطفل .
♂ يعاني الأطفال بعد تعرضهم للاعتداء الجنسي من اضطراب الكرب التالي للرضح post-traumatic stress disorder .
♂ الرغبة الشديدة في استعادة غشاء البكارة hymen restoration عند الفتيات اللواتي تعرضن للاغتصاب تدل على حالة الانفصام dissociation التي يعانين منها و يمكن لحالة المريضة النفسية السيئة أن تؤدي إلى انتكاساتٍ جسدية إلى أن يصل بها الأمر إلى الموت المبكر نتيجة الأمراض النفسية الجسدية psychosomatic illness , ويمكن أن ينتهي الأمر بضحية

الاغتصاب إلى الإنتحار .
♂ يمكن أن يحدث لدى ضحايا الاغتصاب عجزٌ حسي sensory deficits يظهر على شكل عمىً نفسي psychological blindness أو صممٌ نفسي Psychological deafness أو شللٌ نفسي psychological paralysis .
♂ يصعب الاعتماد على الفحص الطبي وحده لإثبات حدوث الاعتداء الجنسي .
♂ في جرائم الاغتصاب غالباً ما يتردد الطفل في إبلاغ ذويه عما جرى له و لذلك فإن التبليغ عن هذه الجرائم غالباً ما يكون متأخراً , وكذلك فإن الفحص الطبي يكون متأخراً كذلك.
♂ في الطب الشرعي لايجوز لأي محكمة نزيهة أن تقبل أي رأي طبي متعلقٍ بأية جزئية إن لم يكن غير موثق بصورة طبية أو تحليل .
♂ تشير الإحصائيات إلى أن 1% واحدة بالمئة من الفتيات الأمريكيات قد تعرضن للاغتصاب من قبل آبائهن أو أزواج أمهاتهن step-father أو أصدقاء أمهاتهن.
♂ وفقاً للإحصائيات الرسمية فإن مئة ألف طفل يتعرضون سنوياً للاغتصاب في الولايات المتحدة , هذا وفقاً للإحصائيات الرسمية أما الرقم الحقيقي فهو أكثر من ذلك بكثير .
♂ من الناحية القانونية :
للإيقاع بمغتصبي الأطفال لابد من الاعتماد على تواتر الاتهامات و تراكم الأدلة وعدم اعتبار أي قرار قضائي بأنه قرارٌ نهائي لارجعة فيه فإذا برأ القضاء ساحة شخصٍ ما من تهمة الاعتداء الجنسي ثم أتت شكاوى جديدة على ذلك الشخص أو توفرت أدلة جديدة ضده فينبغي عندها أن يفتح مجدداً ملف القضية بغض النظر عن حكم القضاء فيها لأن القانون غالباً ما يكون أعمى و غير منطقي .
♂ معظم من يقومون بعمليات الاغتصاب بجميع أشكالها (اغتصاب الاطفال من صبيان و بنات و الفتيات الشابات) من الذكور المراهقين و الرجال يتميزون بتأخر عملية الدفق (الإنزال) أو انعدام خروج السائل المنوي بشكلٍ تام.
♂ الذكور الذين يتميزون بتأخر حدوث الدفق (الإنزال) أو انعدام السائل المنوي غالباً ما يكونون في حالة شبق شبه دائمة و غالباً ما يجدون صعوبة في الحصول على الإشباع الجنسي ولذلك فإنهم الأكثر ميلاً لاغتصاب الأطفال و القيام بجرائم الاغتصاب المختلفة و ممارسة الشذوذ الجنسي وارتياد بيوت الدعارة و ارتكاب الجرائم الجنسية .
♂ تكمن خطورة ممارسة المراهقين للجنس أن معظم ممارساتهم تكون عبارةً عن عمليات استمناء داخل أجساد الآخرين وبالتالي فإن المراهق الفاسد ما إن يفقد عذرته النفسية و ما إن يمارس شكلاً واحداً من أشكال الممارسة الجنسية حتى يصبح قابلاً لممارسة الجنس بجميع أشكاله من اغتصاب أطفال و زنا محارم و شذوذٍ جنسي , فالمراهق إما أن يمارس الجنس بجميع أشكاله أو أن لا يمارسه على الإطلاق , و كم رأينا من مراهقٍ تعرض للاغتصاب من قبل رجل وبعد ذلك وجدناه يغتصب شقيقته الصغيرة ,

وكم رأينا من مراهق قد تعرض للاغتصاب من قبل إمرأة و بعد ذلك وجدناه يغتصب شقيقه الصغير .
♂ تلعب الخمور و المواد الخلاعية دوراً حاسماً في التحريض على اغتصاب الأطفال و ممارسة الاغتصاب بأشكاله الأخرى .
♂الاعتماد على وجود الحيوانات المنوية داخل جسد الضحية لتأكيد حدوث الاعتداء الجنسي :
هذا الفحص يؤكد حدوث الاعتداء الجنسي و لكنه لا ينفي حدوثه لعدة أسبابٍ منها :
♂ بعض المعتدين يعانون من خللٍ وضيفي في الوظيفة التناسلية ولذلك لا يحدث لديهم الدفق .
♂ الأشخاص الذين تم استئصال الأسهر vasectomy لديهم .
♂ الأشخاص الذين يكون تعداد الحيوانات المنوية لديهم منخفضاً low sperm count و هو الأمر الذي يمكن أن يحدث نتيجة تعاطي الكحول و المخدرات و بعض العقاقير .
♂ تبرز الضحية أو تبولها يزيل أي أثرٍ للسائل المنوي .
♂ إسالة السائل بعيداً عن الضحية .
♂ يمكن أن تبقى الحيوانات المنوية حيةً لنحو 90 ساعة داخل المهبل و يمكن أن تبقى لمدةٍ أطول في الغشاء المخاطي العنقي cervical mucosa , ويمكن أن تبقى حيةً لبضعة ساعات في تجويف المستقيم rectal cavity .
♂ يمكن تحديد هوية المعتدي من خلال تحليل البلازما المنوية seminal plasma و خصوصاً في حال عدم وجود حيوانات منوية spermatozoa .
=====================================

تأثير مشاهدة المواد الإباحية الخليعة على الدماغ و النفس و المجتمع
Harms of pornpgraphy on mind
Porn addiction الادمان على مشاهدة المواد الخليعة
د. حكمت سفيان
أتت كلمة (مواد إباحية) pornography من الكلمتين اليونانيتين porne وتعني (العاهرة) و graphos و تعني (تصوير) و إذا وضعنا هاتين الكلمتين سوياً
يكون المعنى (تصوير أفعال العاهرات) .
أحد مجرمي الولايات المتحدة و يدعى غاري بيشوب Gary Bishop وهو قاتلٌ متسلسل قام بقتل خمسة صبية بعد اغتصابهم في مدينة سالت ليك Salt Lake
بولاية أوتا Utah الأمريكية قد اعترف بأن مشاهدته للمواد الخليعة هي التي دفعته لارتكاب جرائمه.
مجرمٌ آخر يدعى تيد بندي Ted Bundy قام بقتل أكثر من 28 سيدة و فتاة و قبيل إعدامه بيومٍ واحد أخبر تيد بوني أحد علماء النفس المعروفين و يدعى د.جيمس دوبسون Dr.JamesDobson بأن المواد الخلاعية كانت دافعه الأساسي لما قام به من جرائم.

و وفقاً لدراسة قام بها مكتب التحقيقات الفيدرالية الأمريكي FBI فإن المواد الخلاعية تعتبر إحدى أولى اهتمامات المجرمين المتسلسلين . جيف دامير Jeffre Dahmer , هو مجرمٌ آخر أدين يقتل 17 صبياً و رجلاً و قد كان يمارس الفاحشة مع جثثهم أحياناً (1992) و قد أخبر هذا المجرم المحققين بأن أسباب ما قام به كان مشاهدته للمواد الخلاعية و إدمانه على الخمر .
يستخدم مغتصبوا الأطفال المواد الخليعة كوسيلة لإفساد الطفل و تهيئته لعملية الاغتصاب ووفقاً لإحدى الدراسات فإن 77% من مغتصبي الصبية و 87% من مغتصبي الفتيات الصغيرات يستخدمون المواد الخليعة في إفساد الأطفال و تهيئتهم للاغتصاب .
تروج المواد الخلاعية لمبدأ الجنس الذي لا عواقب له sex without responsibilities وهو ما يروج له الكثير ممن يدعون أنفسهم بالمفكرين و الأدباء و الفنانين , وهو أمرٌ مخالفٌ تماماً للواقع , ففي الولايات المتحدة يصاب واحد من كل أربعة مراهقين نشطين جنسياً بمرضٍ منقول جنسياً sexually transmitted disease – STD بما فيها الأيدز AIDS, كما أن نسبة المراهقين المصابين بمرض السفلس Syphilis قي الولايات المتحدة قد تضاعفت عن النسبة التي كانت عليها في ثمانينيات القرن الماضي , وما من شكٍ في أن انتشار المواد الخلاعية قد لعب دوراً هاماً في تفشي الأمراض المنقولة جنسياً , كما أن انتشار المواد الإباحية قد زاد في نسبة حمل المراهقات بشكلٍ لافت.
ومن مخاطر تعرض الأطفال و المراهقين للمواد الخلاعية أن هذه المواد الخلاعية تحرض على ممارسة الاغتصاب و زنا المحارم و الشذوذ الجنسي حتى أنه قد بات أمراً مسلماً به لدى الباحثين الشرفاء غير المتورطين في الترويج للفساد أن أي ممارسةٍ جنسية يقوم بها المراهق أو الحدث فإنها تدل إما على تعرض ذلك الحدث لاعتداءٍ جنسي أو أنها تدل على مشاهدته للمواد الخليعة.
ويعود التأثير المدمر للمواد الخليعة على الأطفال و المراهقين إلى نشاط ما يدعى بالعصبونات المرآتية mirror neurons في أدمغة الأطفال حيث تلعب هذه العصبونات المرآتية دوراً أساسياً في مقدرة الأطفال و المراهقين على التعلم عن طريق محاكاة ما يرونه , ذلك أن هذه العصبونات المرآتية تتولى مهمة مراقبة مايقوم به الآخرون ومن ثم محاكاة ما يقومون به بشكلٍ دقيق .
وهذه العصبونات تنشط عندما يقوم الحيوان أو الإنسان بمراقبة فعلٍ ما و عندما يقوم كذلك بمحاكاة ذلك الفعل و تقليده , و من المعتقد بأن هذه العصبونات توجد كذلك عند الحيوانات العليا و الطيور .
تتوضع العصبونات المرآتية mirror neurons في القشرة الدماغية الحركية premotor cortex وفي الباحة الحركية الإضافية supplementary motor area وفي القشرة الرئيسية الحسية الجسدية primary somatosensory cortex كما تتوضع كذلك في القشرة الداخلية الجزئية interior partial cortex . إن خطورة قيام الحدث أو المراهق بمشاهدة المواد الخليعة أنه سيقوم بمحاكاتها لاحقاً بشكلٍ أعمى و دقيق و المشكلة هنا أن المراهق لا

يميز ما بين زنا المحارم و الشذوذ الجنسي و الاغتصاب , فالمراهق يرى عنواناً كبيراً هو الجنس فإما أن يمارسه بجميع أشكاله أو أن لا يمارسه على الإطلاق فشهوة المراهق إذا أطلقت فإنها أقوى من أي شيءٍ آخر في حياته وكم من مراهقٍ اغتصب أشقائه الذكور الصغار و كم من مراهق اغتصب شقيقته وكم من فتاةٍ مراهقة حملت من شقيقها .
تؤدي مشاهدة الطفل أو المراهق للمواد الخليعة إلى حدوث تداخلٍ خطير في نموه النفسي و تكون هويته الجنسية sexual identity , فخلال مرحلتي الطفولة و المراهقة يتم تكون التوجهات الجنسية sexual orientation عند الإنسان , حيث تتم برمجة الدماغ خلال هذه المرحلة ليشكل أساس الهوية الجنسية للفرد و توجهاته الجنسية المستقبلية بشكلٍ نهائي و غير قابلٍ للتبديل أو التغيير , فخلال هذه المرحلة الحرجة من مرحلتي الطفولة و المراهقة يتم تكوين الهوية و التوجهات الجنسية وفقاً لما يتعرض له ذلك الطفل من تجارب و وفقاً لما يراه .
فمشاهدة الحدث للمواد الخليعة , وهي غالباً ما تكون مواد منفرة و مقززة تغص بمشاهد سادية عنيفة و أصوات بشعة و أفعال يقوم بها محترفوا دعارة و عهر بالإضافة إلى مشاهد التبرز و التهام المفرزات المخاطية و تقديم أجساد العاهرات كمثال للمرأة فإن ذلك قد يجعل المراهق يشمئز من جسد المرأة و من المرأة ككل , وهذا الاشمئزاز من المرأة يشكل أساس الشذوذ الجنسي , وقد يشمئز الحدث كذلك من جسد الرجل البالغ وهو ما يتمثل لاحقاً في اشمئزاز الشخص من مظاهر البلوغ التي تظهر على جسده .
كما أن الفتاة الصغيرة قد تشمئز من جسد الرجل نتيجة مشاهدتها لهذه المواد الخليعة.
وبالمثل فإن التجارب الجنسية الشاذة و المواد الخليعة الشاذة قد تترسخ في ذهن الحدث و تترسخ فيه إذا ما ما رافقتها أحاسيس إيجابية بالنسبة لذلك الحدث وهو ما سيؤدي لاحقاً كذلك إلى ترسخ الشذوذ الجنسي عند ذلك الحدث . إن بعض المراهقين قد يمارسون الشذوذ الجنسي بدايةً كوسيلة من وسائل الاستمناء دون أن ترافقها أية مشاعر خاصة نحو الشريك غير أن هذه الممارسات سرعان ما تثبت في أذهانهم و تترسخ عندما تتوجه عواطفهم نحو شركائهم في الشذوذ الجنسي و بالتالي فإن أولئك المراهقين يتحولون إلى أشخاص مثليين.
كما أن الممارسات الجنسية الشاذة في سن المراهقة تؤدي إلى تفعيل و تنشيط الأعصاب الحسية الموجودة في المنطقة الشرجية وهو الأمر الذي يؤدي إلى تحول المنطقة الشرجية إلى منطقةٍ جنسية وهو الأمر الذي نراه بشكلٍ واضحٍ عند المثليين بشكلٍ عام و المثليين السلبيين بشكلٍ خاص.
وخلاصة ما سبق تتمثل في أن ذكريات الطفولة و المراهقة تعتبر من أهم العوامل المؤسسة لهوية الشخص و توجهاته الجنسية المستقبلية , وما من شكٍ في أن المواد الخليعة و المواد المتضمنة للعري أو التلميحات الجنسية التي قد يشاهدها الحدث في تلك المرحلة من حياته تمثل جزءاً شديد

الأهمية من تلك الذكريات المؤسسة للهوية و التوجهات الجنسية و الإحساس بالذات sense of self.
إن خطورة ذكريات المراهقة ذات الطبيعة الجنسية أو ذات الطبيعة الاستعرائية تتمثل في أنها تنقش نقشاً في الدماغ , ويتم هذا النقش بواسطة هرمون الإيبينيفرين epinephrine (الكظرين أو الأدرينالين adrenaline) بشكلٍ نهائي غير قابل للمحو أو التعديل و هذا الأمر يشكل مؤثراً أساسياً في تطور الهوية الجنسية sexual identity في الطفولة و المراهقة .
مع ضرورة الانتباه إلى أن مشاهدة المواد الخليعة تؤدي إلى إفراز هرمون الأدرينالين بمقادير وفيرة.
وهذه الهوية الجنسية يتم بناؤها و تطورها بشكلٍ بطيء إلا أن تعرض الطفل أو المراهق لتجارب جنسية أو مشاهدته لمواد خليعة تؤدي إلى حدوث ما يمكن أن ندعوه بدارة القصر short-circuit أي أن ذلك يدمر التطور الطبيعي البطيئ للهوية الجنسية .
وهنا أريد أن أشير إلى مسألةٍ شديدة الخطورة حيث يقوم بعض الباحثين المثليين بالتهوين من مسألة ممارسة المراهقين للشذوذ الجنسي و يذكرون حالات لأشخاص لم يتأثروا بالتجارب الشاذة التي مروا بها , ولكن السؤال الذي يطرح نفسه هنا :
على أي أساسٍ بنى هؤلاء الباحثين تأكيداتهم تلك في مسألةٍ شديدة الخطورة و الحساسية مثل مسألة الشذوذ الجنسي , وهل ينتظر هؤلاء من مغتصب أطفال أن يعترف لهم بأنه يقوم باغتصاب الأطفال ؟
أم أنهم يبنون تأكيداتهم تلك على أن ذلك الشخص قد تزوج ؟
وهنا سأطرح سؤالاً هاماً يدحض مقولتهم تلك :
ماهي نسبة الأشخاص المتزوجين الذين يقومون بممارسة الشذوذ الجنسي و اغتصاب الأطفال (الذكور و الإناث) ؟
لا توجد إجابة واضحة لهذا السؤال غير أنه من المؤكد أنها نسبةٍ ليست بالقليلة لأن هنالك نسبة مرتفعة من الشاذين و مغتصبي الأطفال ممن يتزوجون و ينجبون الأطفال كمظهرٍ اجتماعي, كما أن هنالك نسبة مرتفعة من الشاذين و مغتصبي الأطفال من الأثرياء و المشاهير و المتنفذين ممن يتزوجون زواج مصلحة أو أنهم يتزوجون بقصد إنجاب وريث يرث أموالهم و يحافظ على اسم العائلة.
تضعف مشاهدة المواد الخليعة منطقة القشرة الحزامية cingulate cortex Gyrus cinguli – وهو الجزء المسئول عن إطلاق الأحكام الأخلاقية . تشبه صور الدماغ العائدة لمدمني مشاهدة المواد الإباحية صور الدماغ العائدة لمدمني الكحول .
يشكل البطين المخطط ventral sratium جزئاً رئيسياً فيما يدعى بمركز الثواب reward center وهو الجزء من الدماغ المسئول عن الأحاسيس المبهجة وهو الجزء ذاته الذي يتفعل عندما يرى مدمن الكحول صورة زجاجة خمر , كما أنه يتم تفعيل هذا الجزء من الدماغ عند مشاهدة المواد الخليعة.
عند ممارسة الجنس و عند مشاهدة المواد الخلاعية أياً يكن نوعها يتم

إطلاق هرمون الدوبامين dopamine إلى الدماغ بشكلٍ غير اعتيادي , كما يتم إطلاق النور أبينفرين norepinephrine (النورأدرينالين noradrinaline) وهو هرمون منبه للدماغ يؤدي رسالةً تحذيرية .
كما أن مشاهدة المواد الخلاعية تؤدي إلى إطلاق هرموني الأكسيتوسين oxytocin و الفازوبريسين vasopressin , كما يطلق الجسم كذلك الإيندروفين endorphin .
تؤثر مشاهدة المواد الخليعة بشكلٍ سلبي على الذاكرة القصيرة الأمد short-term memory و الذاكرة البعيدة المدى long-term memory , كما تؤثر على مقدرة الشخص على حل المشكلات problem-solving ability و تضعف التركيز و تشتت الانتباه , كما تؤثر على آلية اتخاذ القرار decision making وذلك بسبب الأذى البالغ الذي تتسبب به مشاهدة المواد الخليعة للفص الجبهي frontal lobe و القشرة الدماغية ماقبل الجبهية prefrontal cortex.
تشجع مشاهدة المواد الخلاعية على ممارسة الاغتصاب كما أنها تقلل من التعاطف مع الضحية .
تؤدي مشاهدة المواد الخلاعية إلى زيادة ارتباط الشخص بتلك المواد و الإدمان عليها و تصبح التفاعلات الهرمونية عند الشخص مرتبطةً ارتباطاً وثيقاً بتوفر تلك المواد الخلاعية , كما تؤدي مشاهدة المواد الخليعة إلى زيادة إفراز هرمون الدوبامين dopamine بشكلٍ غير طبيعي في الدماغ , و لكي نتبين مدى خطورة هذا الأمر فعلينا أن نعلم بأن المواد المخدرة المسببة للإدمان addictive drugs مثل الكوكائين cocaine و الأمفيتامين amphetamine و الميتامفيتامين methamphetamine تحدث تأثيرها عن طريق التأثير على مستويات هرمون الدوبامين , وهذا يعني بأن مشاهدة المواد الخلاعية لاتختلف كثيراً من الناحية الكيميائية عن تعاطي المخدرات.
و كلما كانت المواد الخليعة أكثر إثارة كان إفراز هرمون الدوبامين أكبر , كما أن الدماغ بعد تلقيه لجرعاتٍ كبيرة و مطولة من هرمون الدوبامين يصبح مدمناً على هذا الهرمون و يطلب المزيد منه عن طريق مشاهدة المزيد من المواد الخلاعية و خصوصاً تلك التي لم يسبق له مشاهدتها وهو الأمر الذي يدعى بمؤثر كوليدج
Coolidge effect , وهي ظاهرة تلاحظ في الثديات حيث تتجدد الرغبة عند تغيير الشريك و هو المبدأ الذي تعمل عليه المواقع الخلاعية في الأنترنت عن طريق تقديمها لوجوهٍ جديدة لتجدد إدمان رواد هذه المواقع الإباحية.
تمثل مشاهدة المواد الخلاعية مسألةً شديدة الخطورة على المراهقين لأن الدماغ البشري يصل إلى أوج إفرازه لهرمون الدوبامين dopamine في مرحلة المراهقة
مما يجعله أكثر تضرراً بالمواد الخلاعية و أكثر عرضةً للإدمان عليها .
ومن مخاطر المواد الخليعة كذلك أنها ذات تأثيرٍ تحملي (اعتيادي)
tolerance effect وهذا يعني بأن الشخص عندما يعتاد على شكلٍ ما من أشكال هذه المواد الخلاعية فإن هذا الشكل يفقد تأثيره مما يدفع بذلك الشخص للبحث عن أشكالٍ أكثر إثارةٍ للإشمئزاز و أكثر عنفاً كالمواد

الخلاعية التي تتضمن عمليات تبرز و الأفلام التي تصور آكلي البراز shit eaters و التهام المفرزات المخاطية الجنسية المقرفة و الاغتصاب وصولاً إلى تصوير عمليات قتلٍ سادية و ممارساتٍ جنسية مع جثث الأموات necrophilia .
إن الهيئات النسائية التي تنشط في تدمير النظام الأسري و تحريض النساء على أزواجهن لم تفطن إلى الشكل البهائمي المذل و المهين الذي تقدم به المرأة في المواد الخلاعية , ذلك الشكل المقزز المثير للأشمئزاز ككائنٍ بهائمي قذر يلتهم الإفرازات المخاطية و البراز بنهم و يشرب البول و جميع مفرزات الرجال القذرة , وبذلك يمكن اعتبار المواد الخلاعية كشكلٍ من أشكال التمييز ضد المرأة Discrimination against woman .
تستهلك صناعة المواد الخلاعية سنوياً مليارات الدولارات التي كان من الممكن استثمارها في مشاريع تنموية و إسكانية مفيدة .
أكدت معظم الدراسات الاجتماعية و النفسية بأن المواد الخلاعية تلعب دوراً حاسماً في تفكيك الأسرة و الطلاق .
تأثير المواد الخلاعية ليس تأثيراً مؤقتاً : فقد نجد صورةً خلاعية ليست أكثر من إشارة عصبية تدوم لبضعة ثواني ومع ذلك فإنها قد تترك تأثيراً يدوم لسنوات طويلة و قد تتسبب في حدوث تغييرٍ جذري نحو الأسوأ في حياة مشاهدها.
تحرض المواد الخلاعية الأزواج على عدم الاقتناع بزوجاتهم و حياتهم الزوجية , فالزوجة غالباً ما تكون الطرف الخاسر عند أي مقارنة يقوم بها الزوج بين ممثلات المواد الاستعرائية و بين زوجته , و يتعلق هذا الأمر بشكلٍ خاص بالمواد الخليعة الاستعراضية التي لا تتضمن أفعالاً مثيرة للاشمئزاز , وهنا يتوجب الانتباه إلى أن هنالك نوعين من المواد الخليعة :
النوع الأول هو النوع الأول الذي يطلق عليه
+16 وهو نوعٌ استعرائي تقوم به فتيات في مقتبل العمر , أما النوع الثاني فهو النوع +18 و وهو نوعٌ مثيرٌ للاشمئزاز يمثل أفعالاً جنسية مقززة , وغالباً ما تقوم بهذا النوع عاهراتٍ و بغايا ذوات باعٍ طويل في العهر مع رجالٍ يمتهنون القوادة , وعلى الأغلب فإن فتيات النوع الأول عندما يتقدم بهن العمر فإنهن يتحولن إلى البغاء و إلى تمثيل النوع الثاني.
تقدم المرأة في المواد الخلاعية بصورةٍ مذلة مهينة و تقدم هذه المواد الخلاعية رسالةً واضحة للذكور مفادها بأن هذه المعاملة المذلة هي الطريقة التي يتوجب أن تعامل المرأة بها و بأن هذه المعاملة المذلة هي المعاملة التي ترغب المرأة بالحصول عليها حتى و إن قالت (لا) .
.
يشاهد بعض المراهقين أكثر من 100 ساعة من المواد الخلاعية أسبوعياً أي أنهم يشاهدون نحو 5000 ساعة سنوياً يقتطعونها من ساعات نومهم و دراستهم .
في العام 2006 بلغ الإنفاق العالمي على المواد الخليعة مئة بليون دولار 100 BILLION DOLLARS أي مئة مليار دولار .
* البليون ألف مليون في الولايات الأميركية و مليون مليون في إنكلترة.

غير أن معظم الأموال التي تجنى من صناعة الخلاعة تذهب لتمويل الجريمة المنظمة و جيشٍ ضخم من البغايا و القوادين و المافيات.
المواد الخلاعية تمثل شكلاً من أشكال الإعلام الرخيص و هي لا تقل عهراً عن بقية أشكال الإعلام الرخيص , كما أن الإعلام الرخيص لا يقل عنها عهراً حيث أن هدف كلٌ منهما مشترك وهو تقديم الأفكار القذرة القهرية الظالمة الخاطئة بصورةٍ يمكن أن يتقبلها الأغبياء و هم كثيرون , وليس غريباً أن بعض من يعملون في الإعلام يمارسون البغاء بشكلٍ فعلي .
إن الصورة الخاطئة التي تقدمها المواد الخليعة للأزواج عن العلاقة الجنسية هي صورةٌ غير واقعية فصورة الجنس المجرد لا وجود لها إلا في بيوت الدعارة , وهذه حقيقةٌ واقعة وهي أن المواد الخليعة تصور الجنس المجرد الذي يقتصر وجوده على بيوت الدعارة و في عمليات الاغتصاب و العلاقات الجنسية العابرة.
أي الجنس المجرد من الحياء و الجنس المجرد من المخاوف الصحية و الأخلاق و الروادع القانونية و الدينية.
أما الاتصالات الجنسية العابرة فإنها تلك التي نجدها في أوروبا و أمريكا حيث يتبادل رجل و امرأة لايعرفان بعضهما البعض الابتسامات في الطائرة ثم يكملان علاقتهما في مرحاض الطائرة و بعد أن تهبط الطائرة يذهب كلٌ منهما في حال سبيله و كأن شيئاً لم يكن.
في الولايات المتحدة وكندا تتولى المحاكم حماية صناعة العهر و الخلاعة , كما يوجد هناك لوبي عهر قوي The obscenity loby يتولى حماية صناعة العهر و الخلاعة و تسهيل أمورها.
استخدمت بعض المواقع الخليعة حيلاً قذرة للإيقاع بالأطفال و استدراجهم إليها وذلك عن طريق مصطلحات بحث search terms تجذب الأطفال مثل كلمة (بوكيمون) Pokemon مثلاً .
تقوم بعض المعاهد في الولايات المتحدة بتدريس المواد الخلاعية و يطلب في هذه المعاهد من الطلاب أن يقوموا بإنتاج مواد خلاعية .
.
مسألة (المكتوم) في أوروبا الشرقية و الغربية و الولايات المتحدة : ليس لدى الأوروبيين و الأمريكان مشكلة مع الطفل غير الشرعي لأن هنالك دولاً أوروبية نسبة الأطفال غير الشرعيين فيها تبلغ أكثر من 50% , غير أن مشكلة أولئك هي في الحقيقة مع الطفل غير الشرعي الناتج عن زنا المحارم , ولذلك فإن هذا الطفل غالباً ما تكتم ولادته ولا يكون له قيد في سجلات الدولة ومن هنا أتت تسميته بالطفل (المكتوم) , وبما أن هذا الطفل غير موجودٍ من الناحية الرسمية فيمكن لعديمي الضمير (من ذويه) استخدامه بالشكل الذي يحلوا لهم , فيمكن أن يستخدم استخداماتٍ جنسية و يمكن أن يستخدم كوسيلة لتفريغ شحنات الغضب و الحقد و يمكن أن يقتل و يدفن دون أن يسأل أحدٌ عنه , وذلك ببساطة لأنه لا وجود له , وقد أنتجت مجموعة الأطفال المكتومين هذه ضحايا بجثثٍ لاتعود لأحد و عاملين في مجال الدعارة و معاتيه و مجرمين معاتيه يتجولون ليلاً و يقومون بجرائم مامن هدفٍ واضحٍ لها وهم الذين يدعون هنالك بالسفاحين .

==

أحد مديري شبكات الدعارة كان يمارس زنا المحارم مع ابنته إلى أن أنجبت طفلةً غير شرعية (لم يتم تسجيلها بالطبع) وسرعان ما بدأ باغتصابها ثم رمى بها بعد ذلك في إحدى بيوت الدعارة التي يديرها و استمر تعرض هذه الطفلة للاعتداء الجنسي إلا أن تمكنت الشرطة من اكتشاف أمرها بالصدفة .
مع تمنياتي الصادقة لكم و لأطفالكم بحياةٍ هانئة
==

1 :
يمكن أن تفقد الفتاة غشاء البكارة في طفولتها نتيجة حادثٍ عرضي كالوقوع من على دراجة أو الوقوع أثناء تسلق الأشجار أو نتيجة الوقوع من أي مكانٍ مرتفع.
2 :
يمكن أن تفقد الفتاة غشاء البكارة في الطفولة نتيجة تعرضها لاعتداءٍ جنسي .
بعض الفتيات يأتين إلى الحياة بلا غشاء بكارة أو يكون لديهم غشاء البكارة شديد الرقة أو شديد المرونة أو تكون فتحته كبيرة , كما أن بعض الأطفال الذكور يولدون بدون قلفة أو يولدون بقلفة قصيرة فيبدون و كأنهم مختونين.
3 :
تقوم بنات دعاة الانحلال ممن يدعون أنفسهم بالليراليين و العلمانيين و بنات العائلات الثرية قبيل زفافهن ببضعة أسابيع بالسفر إلى لبنان أو السفر إلى بلدٍ أجنبي لإجراء عملية إعادة غشاء البكارة , و الخاسر الأكبر في هذه اللعبة هو الفتيات الفقيرات اللواتي يقلدن الفتيات الثريات في انحلالهن دون أن يعلمن بأن ما تقوم به بنات العائلات الثرية يتم ضمن خطة مدروسة و محسوبة النتائج , و أن الفتاة الثرية بعد أن تعيد غشاء البكارة بعملٍ جراحي ستقول للآخرين بأن شخصيتها قوية و بأنها واثقة من نفسها و تعرف كيف تحافظ على نفسها و الدليل أنها ما زالت عذراء , و كذلك فإن الخاسر هو من يصدق ما يقوله و ما يكتبه دعاة الانحلال من كتاب مأجورين و أنا أقول لكل فتاة : صدقي ما يكتبه داعية الانحلال عندما يعاملك كما يعامل شقيقته و ابنته أي عندما يكتب لك شيكاً يغطي تكاليف السفر و تكاليف إجراء عملية إعادة غشاء البكارة و هؤلاء الكتاب تأتيهم أموالٌ كثيرة بلا حساب من الخليج ومن أوروبا و أمريكا.
4 :
يقوم بعض الأطباء المجردين من الضمير بمساومة الفتيات اللواتي فقدن غشاء البكارة و ابتزازهن بأقذر الطرق لقاء إعادة هذا الغشاء .
5 :
وجود الأنترنت بين أيدي المراهقين و مشاهدتهم للمواد الخلاعية يمكن أن يحرضهم على اغتصاب شقيقاتهم الصغار أو بنات أقربائهم وهو الأمر الذي

يؤدي إلى فقدان تلك الفتيات لعذريتهن .
6 :
يمكن أن يحدث الحمل عند الأنثى دون أن تفقد غشاء البكارة حيث أن الحيوانات المنوية إذا وصلت إلى المهبل من الخارج فإنها تتمكن من اجتياز المهبل و الوصول إلى الرحم .
:7
يمكن للأنثى أن تقوم بالكثير من الممارسات الجنسية عن طريق الشرج و ال... دون أن تفقد عذريتها و بالتالي فإن العذرية الحقيقية هي عذرية النفس و الروح.
8 :
في أوروبا و أمريكا لم يعد هنالك شيئٌ اسمه عفة و عذرية ولم يعد هنالك من يفكر في غشاء البكارة وهنالك فإن ما يخشاه الآباء ليس فقدان المراهقات لعذريتهن و إنما حملهن وهو الأمر الذي أتى بأوباما إلى البيت الأبيض عندما سعى لإباحة الإجهاض بطريقةٍ إجرامية بشعة مبرراً ذلك بأنه الحل الوحيد الذي يمكن اللجوء إليه عندما تأتيه ابنته المراهقة وهي حامل .
:9
تتوفر في الأسواق أغشية بكارة صناعية من إنتاج صيني يمكن استخدامها دون الحاجة إلى طبيب و سعرها أقل من مئة دولار و الشركات التي تبيعها موجودة على الأنترنت كما أنها تباع في الصيدليات اللبنانية كما تباع في دول أخرى.
:10
في بعض أحيان يشجع فقدان البكارة الفتياة الفاسدات على ممارسة الرذيلة وقد مرت علي حالة فتاة تزوجت إلى بلدٍ أخر ثم تخاصمت مع زوجها و عادت إلى بلدها و بدأت باغتصاب شقيقها المراهق الذي بدأت تظهر عليه علامات غير طبيعية حيث أصبح يجد متعة في كشف عورته و التبول في الشارع كما صار يتعرى بشكل غير طبيعي و يأتي بتصرفات غير طبيعية كما بدأ بتحريض رفاقه على ممارسة زنا المحارم مع شقيقاتهن .
وفي حالة مماثلة بدأت إحداهن باغتصاب مراهق صغير لم تظهر عليه علامات البلوغ إلى أن حملت منه وكانت نتيجة ذلك أن قتلها والدها .
:11
يجب على الأمهات تحذير الفتيات من استخدام أية أداة في ممارس العادة السرية و أن يعلمنهن عدم الاقتراب من الأجزاء الداخلية لجهازهن التناسلي .
رأي شخصي وخاتمة :
من الجيد أن تترافق العذرة النفسية و الأخلاقية و الحياء مع العذرة الجسدية أي مع وجود غشاء البكارة و لكن هذه المعادلة لا تتحقق دائماً : فقد تولد الفتاة بلا غشاء و قد يكون غشائها رقيقاً جداً أو ذو فتحةٍ متسعة و قد تفقد الفتاة غشاء البكارة في الطفولة نتيجة تعرضها لاعتداءٍ جنسي أو نتيجة وقوعها من مكانٍ مرتفع أثناء اللعب , و بالمقابل فإن بإمكان

الفتاة الفاسدة أن تقوم بأشكالٍ كثيرة من الممارسات الجنسية دون أن تفقد غشاءالبكارة , كما أن بإمكان بنات العائلات الثرية أن يسافرن إلى أوروبا قبيل زفافهن لإجراء عملٍ جراحي يعيد إليهن عذريتهن دون علم أحد , و النتيجة التي نستخلصها من كل هذا أنه يتوجب علينا أن نكون رحيمين ببعضنا البعض و أن ندرك بأن الحياء و الشرف و العذرة ليست مجرد غشاء .

خطوات علاج التحرش الجنسي بالأطفال (خطوات العلاج الذاتي) pedophilia -self therapy 2 الجزء الثاني

د. حكمت سفيان
دكتوراة دولة في علم نفس الطفل.

خطوات العلاج الذاتي :
يجب تجنب مشاهدة المواد الخليعة لأن هذه المواد غالباً ما تؤدي إلى زيادة الاشمئزاز من جسد المرأة الذي هو أساس المشكلة عند الأشخاص الذين يعانون من ميولٍ مرضية جنسية نحو الأطفال (الصبيان و البنات) على حدٍ سواء. وخصوصاً أن هذه المواد الإباحية تغص بالتصرفات المثيرة للإشمئزاز و القرف و الإفرازات المقرفة , كما تعتمد على عاهرات أفنين أجسادهن في العهر و مطاردة الشهوات , وقد أصبح هنالك نوادي متخصصة في آكلي البراز shit eaters و نوادي أخرى للتصرفات السادية المقرفة المرتبطة بالممارسات الجنسية حيث لا يحصل هؤلاء على الإشباع الجنسي إلا بممارسة تصرفاتٍ إجرامية يمكن أن تصل إلى تشويه شريكهم الجنسي أو قتله , كما أن هنالك أشخاصٌ يجدون متعتهم في ممارسة الجنس مع الموتى necrophilia .
ولذلك فإن على الأهل الانتباه و الحذر مما يشاهده أطفالهم لأن مشاهدة المواد الإباحية أو مشاهدة تصرفات جنسية حقيقية يمكن أن تؤدي إلى إحداث اشمئزازٍ مستقبلي عند الطفل أو المراهق ليس فقط من جسد المرأة و إنما كذلك الاشمئزاز من جسد الرجل و من العملية الجنسية بأسرها .
إن الاشمئزاز من جسد المرأة هو النقطة المشتركة بين معظم الشاذين جنسياً أما الاشمئزاز من جسد الرجل فإنها يؤدي إلى كراهية الشخص لجسده و اشمئزازه منه عندما تظهر عليه علامات البلوغ .
كما أن الاشمئزاز من الجنس غالباً ما يؤدي إلى العزوف عن الزواج , و كما ذكرت سابقاً فإن هذا الاشمئزاز غالباً ما يحدث نتيجة مشاهدة الشخص في طفولته أو مراهقته لأفعال جنسية أو مواد خليعة أو تعرضه لاعتداءٍ جنسي من قبل امرأة.
وبالمثل فإن مشاهدة الطفلة الصغيرة لفعلٍ جنسي أو مشاهدتها لمواد إباحية من شأنه أن يحدث تأثيراً مشابهاً فهذه المواد الإباحية التي تغص بالأصوات المنكرة و الافرازات المخاطية المقرفة و التصرفات السادية و التصرفات المثيرة للإشمئزاز

كالتهام الافرازات المخاطية و ما شابه ذلك من تصرفاتٍ حيوانية مقرفة تقوم بها بغايا موغلاتٍ في الدعارة وبغاةٍ نشأوا في بيئاتٍ عاهرة من شأنها أن تحدث اشمئزازاً و خوفاً من الجنس ومن أجساد الرجالِ . لقد كان الفنانون و النحاتون في الحضارات الراقية ينظرون دائماً إلى جسد الرجل على أنه شيئُ بشع ولذلك فإنهم كانوا يصغرون حجم الأعضاء التناسلية كما أنهم كانوا يتجنبون تصوير هذه الأعضاء عندما تكون في حالة تمدد و تصلب ويمكن لأي شخصٍ أن يتأكد م ن هذا الأمر بنفسه .
طريقة الايحاء الذاتي :
لكي نفهم طبيعة و سيكيولوجية الشخص المصاب بالشذوذ المرضي علينا أن ندرك بأن هذا الشخص يعاني من الاشمئزاز من جسد المرأة و تصرفاتها وكل ما يتعلق بها من ملابس و مكياجات , كما أنه يعاني من رفض الأنثى و بالتالي فإن طريقة الإيحاء الذاتي تقوم على جعل هذا المريض يتقبل الأنثى بطريقة محببة إليه وهذه الطريقة يمكن أن يقوم بها المريض بينه و بين نفسه دون الحاجة لأن يطلع أحداً على ما يعانيه من شذوذٍ مرضي .
لنفترض بأن فتىً ما في سن المراهقة كان واقعاً في غرام مراهقٍ آخر و أن هذا المراهق أراد أن يعالج نفسه بطريقة الإيحاء الذاتي لمنع تجذر الشذوذ في شخصيته فماذا يفعل؟
إن عليه أن يوحي لعقله الباطن و أن يصور لنفسه بأن هذا الفتى الآخر هو في الحقيقة فتاةٌ أنثى و ليس فتىً ذكراً (كما يحدث في الأفلام حيث تتنكر الفتاة في شخصية فتى) .
كما إن عليه أن يوحي لنفسه بأنه قد اكتشف بأن ذلك الفتى هو فتاة , فهل سيؤثر هذا الاكتشاف على نظرته لذلك الفتى , أي هل سيتراجع إعجابه بذلك الفتى بعد أن اكتشف بأنه فتاة أم أن ذلك الإعجاب سيبقى قوياً كما كان ؟ وهل يستطيع عندها التفكير بشكلٍ جدي في هذه الفتاة التي كان يعتقد بأنها فتى ؟ إذا كان الجواب (نعم) فإن هذا ينقلنا إلى خطوةً عملية يمكن القيام بها كالتفكير في الزواج من شقيقة ذلك الفتى مثلاً أو التفكير في الزواج من فتاةٍ تشبه ذلك الفتى .
يمكن للمريض أن يتخيل بأن لدى هذا الفتى شقيقةً تؤام مماثلةً له تماماً , و لكنها أنثى و أن بإمكانه أن يخطبها و أن يتزوجها و خصوصاً أنها لا تشبه شقيقها في الهيئة و حسب بل إنها قد نشأت في العائلة ذاتها و تمتلك الطباع ذاتها .
إذا كانت هذه الفكرة تلاقي قبولاً في ذهن المريض فهذه بادرة إيجابية ممتازة .
لاحقاً لما ذكرته بخصوص اشمئزاز مرضى الشذوذ الجنسي من جسد المرأة و متعلقاتها فإن على مريض الشذوذ أن يضع قائمةً من المحظورات أمام زوجته وهي الأمور التي تبعث فيه الاشمئزاز الناجم عن تجربة ما في الطفولة أو المراهقة :
أم مسترجلة دائمة الصراخ و عديمة الحنان جعلته ينظر بشكلٍ سلبي للمرأة.
معلمات المدرسة كن مسترجلات و دائمات الصراخ و بشعات الهيئة.
مشاهدة مواد خلاعية أو مشاهدة أفعال فاضحة حقيقية جعاته يشمئز من

المرأة. التعرض لاعتداءٍ جنسي من قبل إمراءة .
قائمة المحظورات :
الملابس النسائية الخارجية و الداخلية, الجسد الممتلئ , الإكسسوارات و المكياجات النسائية , فتح الفم الزائد عن الحد عند الكلام و الإبقاء على الفم مفتوحاً بلا داعي, الرقص عند المشي , تصرفات الوقاحة النسائية كالبحلقة في عيني الشخص ووجهه عند الحديث معه و انعدام الحياء و بعض التصرفات النسائية الوقحة التي يعتبرها البعض دليلاً على قوة الشخصية كالصراخ في وجه الآخرين و التصرفات العنيفة .
هذه كلها أشياء تثير اشمئزاز المريض .
إن ما ذكرته سابقاً يوضح لنا جانباً هاماً جداً من جوانب نفسية المرضى و الشواذ و سبب ميل هؤلاء المرضى نحو الفتيان و الفتيات الصغيرات اللواتي لم تظهر عليهن بعد الملامح و التصرفات النسائية التي يشمئز منها المريض . إن ما يحتاج إليه المريض بالميول الشاذة نحو الأطفال (الصبيان و البنات) هو الزواج من فتاةٍ ذات هيئة ٍ و تصرفاتٍ صبيانية , و إذا أراد المريض أن يحيا حياةً طبيعية كغيره من البشر فإن عليه البحث عن فتاةٍ بهذه الصفات .
النقطة الثانية التي يتوجب علينا الانتباه إليها في شخصية المرضى و الشواذ حتى يتمكن أولئك المرضى من علاج أنفسهم تتعلق بالنظرة التي ينظر إليها المريض أو الشاذ نحو الطفل :
أولاً لابد من أن أؤكد لكم بأنه ما من طفلٍ أو طفلة لا يتأذى من لاعتداءٍ جنسي فالاعتداك الجنسي لا يمثل انتهاكاً لكرامة الطفل الإنسانية و انتهاكاً لنموه النفسي الطبيعي و إنما فإن الاعتداء الجنسي يؤدي إلى تشويه جسد الطفل أو الطفلة حيث تظهر آثار الاعتداء الجنسي على جسد الطفل أو الطفلة على شكل تغيرٍ في لون الجلد وحدوث تمدد غير طبيعي و تمزقات في منطقة الشرج و المناطق التناسلية والعجان laceration of the perineum و قد يحدث نزيفٍ مميت يستدعي إسعاف الطفل أو الطفلة .
أحياناً يدعي بعض المجرمين بأنهم قد اغتصبوا الطفل أو الطفلة برضاهم ودون عنف , و لكن هل تم ذلك دون تهديدٍ باستخدام العنف ؟
وهل تركت للطفل أو الطفلة فرصة لاختيار طريقٍ آخر في الحياة؟
أنا كطبيبٍ أعرف بأن الأطفال يكرهون أن يوضع ميزان حرارة أو أن توضع التحاميل(اللبوس) في مناطقهم الشرجية , فكيف الحال بالنسبة للاعتداء الجنسي ؟
لقد درست حالاتٍ لأطفال رضع كانوا يتعرضون لاعتداءاتٍ جنسية بشعة و للأسف الشديد فقد كان المعتدي في حالاتٍ غير قليلة قريباً للطفل أو الطفلة , و لنتصور حال هذا الطفل أو حال هذه الطفلة التي نشأت على التعرض للاعتداء الجنسي إلى درجةٍ أصبح هذا الأمر طبيعياً بالنسبة لها .
إن معظم الشاذين جنسياً من الذكور قد تعرضوا لاعتداءاتٍ جنسية في الطفولة , كما أن معظم فتيات الليل و العاملات في سلك البغاء قد تعرضن لاعتداءاتٍ جنسية في الطفولة .
يتبجح بعض مغتصبي الأطفال بالقول بأن هذا الاغتصاب قد تم بموافقة

الطفل أو الطفلة ودون تهديد .
بالطبع فإنه ما من طفلة أو طفل يمكن أن يسمح برضاه لشخصٍ بأن يعتدي عليه دون تهديد إلا في حالةٍ واحدة وهي حال الأطفال الذين فقدوا التمييز بين الصواب و الخطأ بسبب التعرض لاعتداءاتٍ جنسية منذ الطفولة المبكرة (ربما منذ أن كانوا أطفالاً رضع).
غير أن موافقة الطفل على الاعتداء الجنسي وإن تمت بالفعل و أياً تكن دوافعها لاتعتبر ذات قيمة قانونية لأن الطفل فاقدٌ للأهلية القانونية , فهل يستطيع الطفل أن يتبرع مثلاً بإحدى كليتيه أو هل يستطيع إبرام عقدٍ قانوني أو هل يسمح له بقيادة السيارة ؟
إن النتيجة التي أريد الوصول إليها من كل هذا تتمثل في أنه لايمكن لشخص أن يقوم باغتصاب طفلٍ أو طفلة مالم يمتلك قدراً كبيراً من الكراهية الإجرامية الدفينة للأطفال .
ولذلك فإنه من الخطأ الكبير النظر إلى مغتصبي الأطفال على أنهم (محبي أطفال) فما من أحدٍ يكن كراهيةً للأطفال تماثل الكراهية التي يكنها مغتصبي الأطفال , فكراهية الطفل عامل لابد من توفره للقيام باغتصاب الطفل مع ما تحمله عملية الاغتصاب من بشاعةٍ و انتهاكٍ لبراءة الطفل و كرامته و تطوره النفسي الطبيعي
فالاغتصاب هو من البشاعة بحيث يشكل صدمةٍ حقيقية و نقطةً فاصلة في تطور الطفل النفسي .
وليس من النادر قيام مغتصبي الأطفال بإيذاء الأطفال و إذلالهم بل و قتلهم وقد مرت علي حالاتٌ كثيرة ترافق فيها اغتصاب الطفل أو الطفلة بالقتل الذي كان يفسر على أنه قيام المجرم بقتل الطفل أو الطفلة خوفاً من أن يفتضح أمره .
ومن خلال هذه المقدمة نكون قد وصلنا إلى الجانب الآخر الذي تتوجب معرفته لفهم نفسية مغتصب الأطفال وهو الجانب الذي يتوجب على المرضى النفسيين الذين يعانون من ميولٍ مرضية نحو الأطفال أن يعرفوه لكي يتمكنوا من علاج أنفسهم , و هو بالطبع الجانب المتعلق بكراهية الطفل و الاستعداد لإيذاء الطفل و قتله.
و تنشأ كراهية الأطفال عند المريض في مرحلة الطفولة جراء تعرض ذلك المريض للمعاملة القاسية العنيفة المذلة من والديه أو ممن يقوم مقامهما أو تعرضه للإهمال و اللامبالاة من قبل والديه أو تعرض المريض في طفولته للإغتصاب الجنسي من أي شخصٍ كان, وهي الحالة التي تعرف في علم النفس بتماهي الضحية مع المجرم Identification و تقمص الضحية لشخصية المجرم و تقليد أفعاله بشكلٍ أعمى.
من المعتاد أن يجد رجال الشرطة في حوزة مغتصبي الأطفال أفلاماً وصوراً تمثل ليس فقط ما يقوم به هؤلاء من اغتصابٍ للأطفال و إنما تصور كذلك قيامهم بتعذيب الأطفال بل و قتلهم بأبشع الأشكال و تعرف هذه الأفلام و الصور الإجرامية بتسمية (الهارت كور) hurt core.
إن نظرة مغتصب الأطفال للطفل هي مزيجٌ من الرغبات الشاذة و الكراهية

العميقة و لذلك فإن مغتصب الأطفال كلما أمعن في إذلال و إيذاء الطفل حصل على قدرٍ أكبر من المتعة الإجرامية و الإشباع الحقير.
النتيجة التي نصل إليها من كل هذا أن تخلص المريض من كراهيته الإجرامية الدفينة للأطفال تمنعه بلا شك من مجرد التفكير في اغتصاب طفلٍ أو طفلة لأن عملية اغتصاب الأطفال هي على درجةٍ من البشاعة و الإجرام بحيث لا يمكن أن يقدم عليها إلا مجرمٌ يحمل كراهيةً و حقداً دفيناً على الطفل. كيف يمكن للمريض أن يتخلص من كراهيته للأطفال ؟
إن ذلك يتم عبر تخلص المريض من رواسب طفولته التي كانت بالتأكيد طفولةً بشعة تعرض خلالها المريض لجرعاتٍ عالية من الكراهية و العنف و الإهمال وربما الاعتداءات الجنسية .
كما يتم ذلك عن طريق تغيير نظرة المريض للطفل من نظرة العداء الإجرامي إلى نظرة العطف و الشفقة و الرحمة إلى هذا الكائن البريء و الضعيف الذي يسهل تدميره و إيذاءه .
مدعي ثقافة شاذين :
لقد مر تاريخ الإنحلال الأخلاقي بعدة مراحل كان أولها مطالبة الزناة بحقهم في ممارسة الزنا بدون قيدٍ أو شرط و قد كان لهم ذلك , و في أيامنا هذه ينتشر ما يدعى بالزواج التجريبي في دولٍ غربية كثيرة منها ألمانيا مثلاً حيث تنام الفتاة في منزل الشاب و تعملٌ كخادمة عند عائلة ذلك الشاب لقاء حصولها على الطعام و بضعة ماركات ألمانية كمصروف و بعد أن يمل منها الشاب أو بعد أن يجد فتاةً أجمل منها فإنه يرميها كما يرمي القمامة , أما في الولايات المتحدة و بريطانيا فأجر ليلة الزنا معروف : وجبة عشاءٍ في مطعم مع قليلٍ من الخمر , فموافقة الفتاة على دعوة الرجل للعشاء تعني موافقتها الضمنية على النوم معه بعد العشاء , بل إن بعض الرجال أصبحوا يتبرمون من هذا التقليد (المتخلف) الذي يفرض عليهم دعوة الفتاة للعشاء ليحصلوا منها على ما يريدونه و أصبحوا يبحثون عن فتيات بلا دعوة عشاء . وفي الدول الأسكندنافية ينتشر ماهو أبشع من ذلك وهو زنا المحارم . وبعد أن نال الزناة مبتغاهم جاء دور الشاذين و اللوطيين فطالبوا بحقوقهم و حصلوا عليها وقد توج ذلك بما يدعى بزواج مثليي الجنس the same sex marriage
حيث أصبح بإمكان الرجل أن يتزوج الرجل و أصبح بإمكان المرأة أن تتزوج المرأة بشكلٍ رسمي تماماً كما أصبح بإمكان هؤلاء أن يحصلوا على مباركة الكنيسة و أن يعقدوا زفافهم المثلي فيها .
ومن ثم أتى دور مغتصبي الأطفال ليطالبوا بنصيبهم من كعكة العهر عبر مطالبتهم بالسماح لهم باغتصاب الأطفال بشتى الأشكال , وهنا فإن علينا الانتباه جيداً إلى ما يتبدى من خلال دراسة كتابات هؤلاء الشاذين و تحليل أعماقهم النفسية التي تكشف عن نظرتهم المريضة الإجرامية للطفل , وما يزال أحد العناوين التي كتبها أحد هؤلاء الشاذين في إحدى المجلات عالقاً في ذهني (أطفالنا و عالمهم الجنسي المثير) , هل يمكن برأيكم لشخصٍ سوي نفسياً و أخلاقياً أن يكتب مثل هذا العنوان القذر أو مثله من العناوين أو المواضيع التي تكشف عن ميولٍ شاذة ؟

إن علينا أن نكون متيقظين بشكلٍ دائم لأمثال هؤلاء الشاذين فبشاعة الإنسان عندما لايقيده الدين والأخلاق لاحد لها .
طريقة العلاج بالأثر (الطريقة الفيتيشية) :
لقد وجدت بأن هذه الطريقة قد أعطت نتائج إيجابية مع عددٍ غير قليلٍ من المرضى وتقوم هذه الطريقة على التعلق بملابس الطفل الداخلية كبديلٍ عن التعلق بالطفل و تحويل تركيز المريض نحو ملابس الأطفال الداخلية التي سبق للطفل ارتدائها .
و بغض النظر عن الآلية التي تعمل بها هذه الطريقة فإن الميول الفيتيشية متأصلة عند بني البشر و أعني بالميول الفيتيشية الميل إلى الحصول على آثار موضوع الهوى و بالأخص الثياب الداخلية و الميل إلى لثم هذه الملابس و احتضانها .
إن أهمية هذه الطريقة تتمثل في توفرها في المناطق الأشد حرجاً و خطورة أي الأماكن التي يمكن أن يتعرى فيها الأطفال كحمامات السباحة و الملاعب و المدارس الداخلية و الشواطئ , كما أن تطبيقها متسيرٌ في الأماكن التي يكون فيها المريض شديد القرب من الطفل أي عندما يعيش لمريض مع الطفل في مكانٍ واحد .
و الأثر الإيجابي الذي لمسته لطريقة العلاج هذه أنها تقلل بشكلٍ ملموس من الميول المرضية نحو الأطفال عبر تمكين المريض من الوصول إلى خصوصية الطفل (ملابسه الداخلية) دون تعريض الطفل لأي أذىً .
و بشكلٍ مشابه فإني كطبيبٍ كثيراً ما يأتي إلي أحد المرضى و يشكو إلي أنه يعيش في منطقةٍ ينتشر فيها عري الأطفال (في ألمانيا مثلاً) و أن مشاهدة الأطفال العراة صبيةً أو بناتاً تعذبه و تحرقه ولا يدري ما يفعل ويطلب مني دواءً يوقف هذه الحالة و للأسف فإن مثل هذا الدواء لم يتم اختراعه , و لكني أوجه المريض إلى التركيز على مشاهدٍ معينة مما يراه و هي (أرجوا المعذرة) مشاهد تبرز الأطفال و تغوطهم , و أنا لا أتحرج من ذكر أي أمرٍ يمكن أن ينقذ طفلاً أو طفلةً من التعرض لاعتداءٍ جنسي , سيما و أن هذا الأمر , أي مشاهدة الأطفال وهم يتبرزون يعطي مفعولاً موازناً و معادلاً للرغبات المريضة التي تسببها رؤية الأطفال العراة , وهي طريقة مشابهة لطريقة التقرب من ملابس الأطفال الداخلية التي سبق للطفل أو الطفلة ارتدائها كما ذكرت سابقاً .
ومن خبرتي الشخصية في هذا الميدان فإن المفعول العلاجي الإيجابي لرؤية الأطفال وهم يتبرزون و يتغوطون كان جيداً جداً و على الأخص في حالات المرضى غير ذوي النوازع الإجرامية تجاه الأطفال .
إن علاقة الشخص البالغ بالطفل هي واحدة من أربعة :
عدم إكتراث
علاقة عاطفية
علاقة مرضية
علاقة إجرامية
نظرة عدم الإكتراث هي النظرة التي تسم الآباء و الأمهات المهملين أما العلاقة العاطفية فهي العلاقة الطبيعية بين الشخص البالغ و الطفل و هي

علاقة المودة الرحمة و الرعاية أما العلاقة المرضية فهي تتسم بميولٍ غير طبيعية نحو الطفل أما االنظرة الإجرامية فإنها تسم أصحاب النوازع الإجرامية نحو الأطفال الذين يقومون باغتصاب و إيذاء الأطفال بل و قتلهم .
كيف تميز الكاتب الشاذ من خلال كتاباته ؟
يمتاز الكتاب ذوي الميول الإجرامية الشاذة بأنهم ينظرون للطفل بندية و عدائية و ينكرون تمتع الطفل بأي قدرٍ من البراءة , إن كل كتابات الشاذين من أصحاب الميول الإجرامية تدور حول محورٍ واحد وهو تسويغ اغتصاب الطفل أو الطفلة من خلال القول بأن الأطفال لايتميزون بالبراءة و أدلة هؤلاء في ذلك هي إما مجموعة من القصصة المصطنعة التي صورها لهم خيالهم المريض الشاذ أو ملاحظة تصرفات أطفالٍ سبق لهم أن تعرضوا لاعتداءٍ جنسي , و الطفل الذي تعرض لاعتداءٍ جنسي يقوم دائماً بإعادة تمثيل ما تعرض له . ولعل أحد أقذر المجرمين الشاذين على الإطلاق هو (كينزي) الذي ما زال هنالك جهلاء يقتبسون من قذاراته .
هل تعرفون و قبل أن تقتبسوا قذارات كينزي ما كان يقوم به ؟
لقد كان يأتي بحفنةً من الشاذين و أرباب السوابق ممن أسبغ عليهم صفة مساعدين وكان يطلب من هؤلاء اغتصاب الأطفال و المراهقين و تسجيل ملاحظاتهم حول ذلك الأمر , كما أنه كان نفسه يقوم كذلك باغتصاب الأطفال .
هل هنالك شيئٌ يجري للإنسان في قبره بعد موته ؟
أنا لا أمتلك جواباً نهائياً لمثل هذا السؤال ولكني أعرف من تجربتي كطبيبٍ نفسي بأن كثيراً من الأوروبيين و الأمريكيين يوصون بأن تحرق جثثهم بعد موتهم ثم أن ينثر رماد أجسادهم فوق أكثر مكانٍ كانوا يحبونه في حياتهم , وهذا الميل لايمكن أن يفسر إلا بأنه خوفٌ غريزيٌ موجودٌ عند الإنسان العاقل مما سيجري له في قبره بعد موته وهذا الأمر يشعر به بشكلٍ خاص أصحاب الحس المرهف و الذكاء المرتفع.
مع تمنياتي لكم ولأطفالكم بالصحة و العافية
المخلص لكم دوماً
حكمت
Cacticactus2@gmail.com
تعليقات على مواضيع سابقة :
عند الأطفال المختونين ختاناً تاماً يمكن أن تتخذ علامة الختام البيضاء اللون circumcision scar شكل طوق أو حلقةٍ بيضاء تحيط بالحشفة عندما يكون الإحليل في حالة إنكماش أو تدلي , وعندما يتمدد الإحليل فإن هذه الحلقة البيضاء تصبح جزءاً من امتداد الإحليل و تصبح على شكل قطاعٍ أبيض اللون يحيط بالحشفة بشكلٍ دائري .
عند الأطفال المختونين ختاناً تاماً وفي حالة انكماش الإحليل تشكل علامة الختان البيضاء circumcision scar حلقةً بيضاء تكون على مستوى ارتفاع طرف الحشفة glans أو أعلى منها , أما في حالة تمدد الإحليل فإن علامة الختان تصبح اكثر انخفاضاً من الحشفة .

في حال بقيت هنالك حلقة بيضاء حول الحشفة خلال تمدد الإحليل فهذا يعني بأن الإحليل غير مختون أو أنه مختونٌ ختاناً جزئياً ناقصاً .
يدعي بعض محاربي الختان بأن الأجزاء التي تزال عند الختان غنيةٌ بالنهايات العصبية الحسية و سواءٌ أكان هذا الكلام صحيحاً أو لم يكن كذلك فإنه لا يمتلك أي قيمة عملية , و سبب ذلك أنك كطبيب تجد الملايين ممن يشكون من سرعة الدفق
Premature ejaculation و العنة و لكنك قد لا تسمع طيلة حياتك المهنية بمريضٍ ذكر يشكو من قلة الإحساسات في الجهاز التناسلي , بل إن مشكلة سرعة الدفق غالباً ما تنتج عن زيادة هذه الأحاسيس عن الحد و لذلك فإن هذه الحالة تعالج أو بالأصح يتم تسكينها بالمركبات المخدرة سواءً المخدرات التي تعطى عن طريق الفم أو المخدرات التي تستخدم بشكلٍ موضعي مع ما تشكله هذه المخدرات من مخاطر على صحة الإنسان , و هذا يعني بأن من يهاجم الختان لأنه يقلل من حساسية الجهاز التناسلي فإنه من حيث لا يدري يعطي أحد الأسباب الإضافية التي تسوغ ممارسة الختان وهي تقليل حساسية الجهاز التناسلي لمنع حدوث حالة سرعة الدفق.
Cacticactus2@gmail.com
تعقيبات على مواضيع سابقة:
الجهاز التناسلي مجهزٌ للقيام بمهمة التوالد و التكاثر أكثر مما هو مجهزٌ كوسيلةٍ للمتعة وهذا ما يتبدى لنا من خلال الانتشار الواسع للمشكلات الصحية كالعنة و سرعة الدفق .
فساد الإعلام الغربي :
إحدى الشخصيات المعروفة بفسادها الاقتصادي كانت مجتمعة مع مجموعة من الصحفيين و الإعلاميين الأوروبيين و الأمريكان بغرض تلميع صورة تلك الشخصية مقابل رشاوى مالية تدفع لهم و قد خلص الاجتماع إلى دفع مبلغٍ من المال لأولئك الصحفيين و الإعلاميين مقابل أن تجعل وسائل الإعلام الغربية من تلك الشخصية إحدى أهم عشر شخصيات في العالم , وبعد أن انتهى الاجتماع تقدم هؤلاء الإعلاميون و الصحفيون إلى تلك الشخصية بعرضٍ آخر وهو أنهم مستعدون لتسويقه كذلك كأحد أهم مئة شخصية في التاريخ مقابل أن يدفع لهم ضعف المبلغ الذي دفعه لهم كي يسوقوه كأحد أهم عشر شخصيات في العالم.
الأمير هاري Harry العاري مجدداً :
الأمير هاري العاري الذي يبيع صوره العارية للشاذين ببضعة جنيهات إسترلينية يذكرنا بشخصيةً عاريةٍ أخرى في التاريخ البريطاني إذ مما يروى أن وزير الخارجية الأمريكي أتى للقاء تشرشل ذات مرة حيث أدخله الحاجب إلى غرفة تشرشل" فوجده عارياً تماماً و لذلك فقد أشاح وزير الخارجية الأمريكي بوجهه عنه فلم يكن من تشرشل إلا أن بادره بالقول بلا خجل :
" ليس لدى رئيس وزراء بريطانيا ما يخفيه عن وزير خارجية الولايات المتحدة " . لقد قتلت الاستخبارات البريطانية الأميرة المغدورة ديانا لأنها كانت تنوي الزواج من عماد الفايد وهذا الأمر يعني من الناحية القانونية أن

زوجها (المسلم) سيتولى حضانة ولديها الذين كانا أطفالاً في وقتها أي أن وريثي العرش البريطاني سيكونان تحت وصاية مسلم و سيتربيان في منزل مسلم فكان أن تم قتلهما .
ومع احترامي للأمير تشارلز الذي هو بالتأكيد أشرف شخص إنكليزي , فإن الأمير هاري لو كان قد نشأ في منزل عماد الفايد لما كان باع صوره العارية للشاذين .
ملك الروك المغدور مايكل جاكسون قد تعرض للقتل على يد طبيبه بأبشع طريقة بعد أن أشيع موضوع اعتناقه للإسلام .
إن تأثر العلم بالدين أمرٌ لايمكن تجاهله لافي الماضي ولا في الحاضر ولا في المستقبل طالما بقيت هنالك أديان على وجه الكرة الأرضية أظهرها من أظهرها و أخفاها من أخفاها , فقد كان ألبيرت أينشتاين عالماً مخلصاً لعقائده الدينية اليهودية وكان يسخر علمه بشكلٍ غير مباشر في خدمة معتقداته الدينية اليهودية ولا عيب في ذلك على الإطلاق ولذلك فقد قال أحد الأدباء اليهود " لقد كان أينشتاين يهودياً بشكلٍ مطلق , و ملحداً بشكلٍ نسبي " .
وفي أيامنا هذه لو كتب طبيبٌ أو عالمٌ يهودي أو طبيبُ أو عالمٌ بروتستانتي من عائلة تمارس الختان كتاباً عن الختان لبذل كل جهده وعلمه دفاعاً عن الختان , ولو كتب طبيبٌ أو كاتبٌ مسيحي من طائفةٍ محاربة للختان كتاباً عن الختان لجعل منه أشد خطر يواجه البشرية , و استثني من ذلك الشواذ .
وعندما قامت الكنيسة في أواخر القرن التاسع عشر و بدايات القرن العشرين بمحاربة العادة السرية onanism إنبرى أتباع الكنيسة من أطباءٍ و علماء نفس و مصلحين إجتماعيين لمحاربة العادة السرية و اعتبارها أشد شراً من الشذوذ الجنسي و الزنا , مما أدى إلى انتشار الشذوذ و زنا المحارم و الأمراض المنقولة جنسياً كالسفلس و السيلان و التعقيبة و انتشار الأطفال غير الشرعيين بشكلٍ لا سابق له في أوروبا منذ دخول الديانة المسيحية إليها .
وسبب ذلك بسيط جداً لأنه لا يمكن للإنسان الذي يحترم نفسه أن يتجاوز ذاته و الدين هو جزءٌ لا يتجزأ من ذاتية الإنسان و كيانه و تاريخه الشخصي و طفولته .
يذكر بأن أحد (المفكرين) العرب قد زار أستاذه الليبرالي العلماني الأوروبي في صبيحة أحد أيام الأحد فما كان من أستاذه إلا أن طرده كما يطرد الكلب الأجرب بعد أن وبخه على مجيئه في صبيحة الأحد المخصصة لحضور قداس الكنيسة.

العبث عند الأطفال و العادة السرية المراهقين
د.حكمت سفيان
دكتوراة دولة في علم نفس الطفل
العادة السرية عند الأطفال و المراهقين الصبيان و البنات أمرٌ طبيعي لا يعدو أن يكون نوعاً من الفضول و العبث البريئين .

و أنا أؤكد لكم بأنه لاتوجد أية مخاطر أو نتائج سلبية أخلاقية أو صحية أو نفسية لممارسة العادة السرية .
إن أفضل ما يمكن للأهل القيام به إذا علموا بأن الطفل أو الطفلة يمارسان هذا العبث هو تجاهل هذا الموضوع من أساسه , لأن أي تأنيب للطفل أو الطفلة سيزيد من فضولهما و تركيزهما على هذا الأمر الذي غالباً ما يقومون به بطريقةٍ لا شعورية .
على الأهل أن يعلموا بأنه ما من طفلٍ أو طفلة لايمارسون هذا العبث, ببساطة شديدة لأن كل لمس للأعضاء التناسلية بغير غايتي التبول و النظافة الشخصية يندرج تحت خانة العادة السرية فأي طفلةٍ أو طفل لا يلمس جسده .
و أنا أحذر من عقاب الطفل أو تأنيبه أو استشارة من هب ودب من الجيران و الأقارب بهذا الخصوص لأنه ما من نتيجة للعقاب و التأنيب إلا زرع الأمراض النفسية عند الطفلة أو الطفل وما من نتيجة لاستشارة من هب و دب سوى انتهاك خصوصية الطفل و نشر أسراره الشخصية .
غير أن الاستغراق الشديد في العادة السرية عند الطفل أو الطفلة قد يكون دليلاً على الشعور بالإهمال و عدم الإشباع العاطفي وهذا يستدعي أن يمنح الأهل مزيداً من جرعات الحنان و العاطفة لأطفالهم كما يستدعي من الأهل أن يعهدوا للأطفال بالقيام بالأعمال المنزلية المناسبة لأعمارهم , و تحديداً الأعمال التي يحبون القيام بها كري الحديقة مثلاً و ليس الأعمال المملة التي يكرهون القيام بها.
علينا أن نتذكر دائماً أن العادة السرية هي جزءٌ من خصوصية الطفل التي لا يجوز التعدي عليها.
الأطفال صبيان و بنات مابين عامهم الثالث و عامهم الخامس يمارسون العادة السرية إذا تركوا عراة بشكلٍ آلي , و إذا كان الأهل منزعجين من ممارسة أطفالهم للعادة السرية فيجب ألا يتركوهم عراة ببساطة , وقد لمست من خلال تجربتي بأن بعض الأهل يريدون أن يتركوا الطفل عارياً و لكنهم لا يريدونه أن يمارس العبث و هذا أمرٌ غير ممكن .
إن ممارسة هذا العبث الطفولي أمام الآخرين بلمس الأجزاء التناسلية من فوق الملابس أو إدخال اليد إلى داخل الثياب هو أمرٌ غير جيد و يتوجب علينا بكل لطف أن نقول للطفلة أو الطفل الذي يقوم بهذا النوع من العبث بأن لمس هذه الأجزاء لايجوز أن يتم أمام الآخرين .
تنبيه بشأن الأطفال الإناث :
يتوجب على الأم أن تحذر الطفلة أو المراهقة من استخدام أية أداة لممارسة العادة السرية خشية أن تؤذي نفسها لأنه يحدث في أحايين كثيرة أن تنزلق أداة ممارسة العادة السرية إلى داخل المهبل و الأخطر من ذلك أن تنزلق أداة ممارسة العادة السرية عبر فتحة التبول إلى المثانة و هذا الأمر يحتاج إلى تدخل طبيبة أطفال لإخراج ذلك الشيء من المثانة وهو أمرٌ شائع الحدوث.
يجب أن تنبه الأم الفتاة الطفلة و المراهقة إلا ضرورة عدم استخدام أية أداة و ضرورة أن يقتصر هذا العبث الطفولي على الأجزاء الخارجية

(الكليتوريز)
Clitoris .
ويجب تنبيه الفتيات بكل لطف و هدوء إلى هذا الأمر لأن أساليب الصراخ و التهديد و التحقير لا تؤدي إلا إلى الأمراض النفسية و العند و كراهية الأهل.
إن قيام الفتيات بممارسة العادة السرية عن طريق العبث بالأجزاء الخارجية ينمي الأحاسيس في المنطقة الخارجية على حساب المناطق الداخلية كما يقول سيغموند فرويد و هذا الأمر يساعد الفتاة على الحفاظ على صونها و عفافها لغاية الزواج , لأن ممارسة العبث منذ الطفولة على المنطقة الخارجية (الكليتوريز) Clitoris
يركز أحاسيسها عى المناطق الخارجية والخطر كله يكمن عندما تتركز الأحاسيس في المناطق الداخلية .
وكذلك يؤدي عبث الفتيات بالأجزاء الخارجية إلى اكتشاف وجود شيءٍ شبيهٍ بما يمتلكه الذكور وهو الأمر الذي يساعد الفتيات الصغيرات على تجاوز عقدة النقص
وخصوصاً عندما نجيب الطفلة في كل مرة تسأل فيها عن سبب الاختلاف بينها و بين الذكور بأن لديها شيئاً مماثلاً لماهو موجودٌ لدى الذكور و لكنه أصغر حجماً .
أما عند الصبية فإن المرحلة الممتدة ما بين عامهم الثالث و عامهم الثالث عشر تقريباً هي مرحلة النرجسية أي حب الذات حيث يكون الصبي معجباً بجسده ولا شيء سوى جسده , و العادة السرية تمثل التطبيق العملي لهذا الإعجاب بالإضافة إلى تصرفاتٍ أخرى كرغبة الفتى في أن يتأمل جسده في المرآة أو تصوير نفسه وهذه النرجسية و حبة الذات نجدها كذلك عند الفتيات المراهقات .
العادة السرية عند المراهقين :
عند المراهقين ذوي الصون و العفاف تمثل العادة السرية صمام الأمان الوحيد كما أنها تمثل الخيار الأول عندما تجتاح المراهق الأفكار الجنسية أو عندما يشاهد شيئاً مثيراً وما أكثر هذه الأشياء .
أما عندى المراهق الفاسد فإن العادة السرية هي الخيار الأخير الذي يلجأ إليه عندما يفشل في الحصول على شريك لممارسة اللواطة أو الزنا .
إن معظم الموبقات المنتشرة اليوم في العالم الغربي قد نتجت عن حربٍ صليبية شعواء شنتها الكنيسة منذ قرون ضد العادة السرية شبيهة بالحرب الصليبية التي تشن اليوم ضد الختان , فقد اعتبرت الكنيسة بأن العادة السرية أشد سوءاً من الزنا و اللواطة و لذلك فقد بدأ الأطباء باختراع الأكاذيب التي تؤيد ما ذهبت إليه الكنيسة .
وعلينا الانتباه إلى أن هنالك مسبباتٍ عضوية قد تدفع بالطفل إلى ممارسة هذا العبث مثل ضيق القلفة و الالتهابات الناتجة عن تراكم المفرزات تحت القلفة وعلاج هذه الحالة قد يكون بالختان التام .
ومن حكم تجربتي فإن الأطفال غير المختونين يمارسون العادة السرية بشكلٍ مختلف عن الطريقة التي يمارس بها الأطفال غير المختونين ذلك الأمر حيث أن الحشفة عن الأطفال غير المختونين تكون موجودةً داخل

القلفة في بيئةً دافئة و رطبة مما يجعل العادة السرية تتم بشكلٍ طبيعي عندما يتحرك الطفل , أما عند الأطفال غير المختونين فإن الحشفة تكون جافة .
إن استخدام الختان كوسيلة لمنع العادة السرية عند الأطفال عند أتباع المذهب البروتستانتي في الولايات المتحدة و غيرها لم يأتي من فراغ حيث أن الصبي غير المختون يكتشف طريقة ممارسة العادة السرية بشكلها(الصحيح) (إن صح التعبير) في سنٍ مبكرة و يساعد على ذلك وجود القلفة التي تنزلق فوق الحشفة بشكلٍ طبيعي عند احتكاك الصبي بأي شيء , أي أن العادة السرية تحدث تقريباً بشكلٍ طبيعي عند الصبية غير المختونين , بينما يتأخر اكتشاف الصبي المختون لكيفية الممارسة الناضجة للعادة السرية لغاية عامه الرابع عشر على الأغلب و غالباً فإن هذا الاكتشاف لا يتم عن طريق الصدفة و إنما يتم عبر استماع الصبي لأحاديث المراهقين الأكبر سناً حول كيفية ممارسة هذا الأمر .
ماذا لو امتنع المراهق عن ممارسة العادة السرية؟
تؤدي ممارسة العادة السرية عند المراهقين إلى إفراغ الحويصلات المنوية من مخزونها و إن لم يقم المراهق بإفراغ هذه الحويصلات بشكلٍ منتظم عن طريق العادة السرية فإن هذا السائل سيتراكم و سيزداد ضغطه على الجهاز البولي التناسلي
و سيسبب إحساساً موضعياً بالضيق و الامتلاء شبيهٌ بالإحساس الناجم عن امتلاء المثانة بالبول .
ومن الناحية العصبية فإن عدم تفريغ الحويصلات المنوية بشكلٍ منتظم يؤدي إلى انعدام التركيز و الأرق و اضطرابات النوم و الضيق النفسي .
وفي حال الامتناع الطويل عن إفراغ الحويصلات المنوية فإن الإنسان يصبح حيواناً جنسياً بكل معنى الكلمة حيث تضعف مقاومته للمثيرات إلى درجةٍ كبيرة خصوصاً إذا ترافق ذلك مع تعاطي الكحول أو العقاقير المهيجة .
وهنالك قصة طريفة يرويها البعض وقعت في بلدٍ أجنبي حيث اضطر شخصٌ يقيم في الريف النائي لأن يرسل ابنته إلى المدينة في سيارة شابٍ قريب له لكي تؤدي امتحاناتها و قبل أن يرسل هذا الرجل الريفي ابنته مع هذا الشاب أشهر بندقيته في وجه ذلك الشاب و أمره بأن يمارس العادة السرية المرة بعد المرة إلى أن أقسم ذلك الشاب بأنه لم يعد يستطيع القيام بذلك حتى و إن قتله و عندها نادى هذا الرجل الريفي على ابنته كي تركب في سيارة الشاب وهو مطمئنٌ إلى أن ذلك الشاب لم يعد يستطيع التحرش بها .
انتهى موضوع العادة السرية
ملاحظات عامة :
ينتشر الشذوذ الجنسي و اغتصاب الأطفال بشكلٍ كبير في الأماكن التي لا يعتبر فيها جسد الطفل الذكر عورة .
إن عري الأطفال الصغار الذكور 3 إلى 5 سنوات ليس من قبيل الصدفة فالأم التي تقوم بتعرية الطفل الذكر ليتجول على سلم البناء أو قرب باب المنزل أو في الحقل

لاتسمح لابنتها الطفلة بالقيام بالأمر ذاته.
إن الأم المريضة نفسياً تقوم بذلك الأمر بدافعٍ من أمراضها النفسية الناشئة عن عقد نقص في الطفولة حيث أنه تريد تعويض عقدة نقصها من خلال طفلها .
إن هذا الطفل العاري يمثل طعماً لاجتذاب المراهقين الفاسدين , فماهو احتمال أن يتجول هذا الطفل عارياً دون أن يتعرض لاعتداءٍ جنسي؟
إنه احتمالٌ ضئيلٌ بلا شك , ومن الجيد بأن معظم الأمهات قد بدأن يدركن خطورة هذا الأمر الذي كان سائداً في الماضي و بدأن يدركن بأن الطفل الذكر يتعرض للاغتصاب مثله مثل الطفلة الأنثى.
لايفهم المراهقين مسألة الكيل بمكيالين و ازدواجية المعايير : سيدة أرسلت تستشيرني بشأن ابنتها المراهقة , حيث أن هذه السيدة قد فاجئت ابنتها المراهقة و هي تمارس الاستمناء المتبادل مع ابن الجيران المراهق الذي يكبرها بعامين , وقد صدمت هذه الأم بما تقوم به ابنتها و كيف أتتها مثل هذه (الجرأة) حتى تقوم بلمس إحليل ابن الجيران المراهق , ولدى التدقيق تبين لي بأن هذه الأم كانت تطلب من ابنتها أن تأخذ أشقائها الصغار إلى الحمام كي يبولوا هناك , أي أن تفك أزرار بنطلوناتهم و أن تمسك بأعضائهم التناسلية .
الفتاة المراهقة بعقلها المراهق لا تدرك ماهو الاختلاف بين أن تمسك إحليل شقيقها الصغير حتى يبول و بين أن تلمس إحليل ابن الجيران المراهق.
لقد كان من الأجدى بهذه الأم أن تعهد لابنتها بالقيام بأعمالٍ منزلية أخرى كي تقوم بها غير مهمة تبويل أشقائها .
(نشرت بموافقة السيدة صاحبة الاستشارة حتى تعم الفائدة)
تبول أم استعراض و استعرائية:
عندما يكشف المراهق عن أعضاءه التناسلية عند تبوله فإنه يستخدم التبول كحجة لاستعراض أعضاءه التناسلية وهذه بوادر مرضٍ نفسي بشع , فقد مرت علي حالة لمراهق كان يستعرض أعضاءه التناسلية بحجة التبول وقد استمر في التمادي بهذا الأمر حتى بعد أن أصبح رجلاً وقد أوصلته استعرائيته تلك يوماً إلى التسلل إلى مسبحٍ خاص بالسيدات حيث خرج عليهن عارياً تماماً مما تطلب استدعاء الشرطة للقبض عليه .